CLAUDIA WIESEMANN

Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen

EINE ETHIK DER ELTERNSCHAFT

C.H.BECK

Claudia Wiesemann | **Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen**

Claudia Wiesemann

Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen

Eine Ethik der Elternschaft

Verlag C. H. Beck

© Verlag C. H. Beck oHG, München 2006
Gesetzt aus der ITC Legacy bei Fotosatz Amann, Aichstetten
Druck und Bindung: Pustet, Regensburg
Umschlaggestaltung: roland angst, Berlin + stefan vogt, München,
unter Verwendung eines Fotos von Roland Angst,
© roland angst, Berlin
Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier
(hergestellt aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff)
Printed in Germany

ISBN-10: 3 406 54272 7
ISBN-13: 978 3 406 54272 5

www.beck.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 7

1. | Der moralische Status des Embryos und die Eltern-Kind-Beziehung 19
Die Position des unbeschränkten Lebensschutzes aus Beziehungsperspektive 22
Die Position des abgestuften Lebensschutzes aus Beziehungsperspektive 28

2. | Der Embryo im Kontext 33

3. | Schwangerschaftskonflikte und die Ethik des Fremden 39
Moralische Konflikte in der Schwangerschaft 41
Schwangerschaftsabbruch: Interessen versus Verantwortung 47
Wertungswiderspruch und das Notwehrargument 51
Die Beziehung der Eltern zum Embryo 57

4. | Die Leiblichkeit des menschlichen Individuums 60
Was ist ein Individuum? 63
Individualität, Identität und Einzigartigkeit 67
Individualität und Speziesargument 70
Die Geburt: Abschluss der Individuation 72
Hat der Embryo einen «Aufenthaltsort»? 76

Menschliche Wesen, menschliche Embryonen und menschliche Individuen 79

5. | Die moralische Bedeutung der Geburt 82
Die Geburt als leibliche und soziale Zäsur 85
Gattungsethik vor der Geburt? 88
Individualrechte und nicht vollständig individuierte Menschen 91
Individualrechte und Schwangerschaft 94

6. | Elternschaft 98
Leiblichkeit in der Eltern-Kind-Beziehung 102
Verantwortung 105
Kinderrechte 108
Elternpflichten 111
Das Modell des antizipierten Konsenses 113
Das beziehungsorientierte Modell der Entscheidungsfindung 120

7. | Konflikte vor der Geburt aus beziehungsethischer Perspektive 125
Stadien der Eltern-Kind-Beziehung 128
Verantwortungsbewusste Fortpflanzung und bedingte Elternschaft 130
Geteilte Elternschaft 142
Aufgegebene und nicht gelebte Beziehungen 149
Beziehungsethik und das heilkundliche Team 167

Schluss 174
Danksagung 178
Anmerkungen 179
Literaturverzeichnis 196
Register 211

Einleitung

Dieses Buch befasst sich mit ethischen Konflikten in der Schwangerschaft und bei der künstlichen Befruchtung. Es geht um den Umgang mit menschlichen Keimzellen ebenso wie um die Forschung mit befruchteten Eizellen und humanen embryonalen Stammzellen, um pränatale Diagnostik ebenso wie um den Schwangerschaftsabbruch. Dies sind gesellschaftlich umstrittene und seit langem heftig diskutierte Themen. Sie betreffen in gewisser Weise unser aller Leben, denn damit verbunden ist die Frage nach der moralischen Bedeutung von Elternschaft, und wir alle haben Eltern, viele von uns sind Eltern oder wollen es noch werden. Manche halten die Auseinandersetzung um Fragen des richtigen Umgangs mit dem menschlichen Embryo für das zentrale Thema der politischen Moderne. Einige sprechen sogar von einem Kulturkampf. Das verwundert nicht. Denn es handelt sich dabei nicht nur um Probleme, die einander besonders nahe stehende Menschen und zugleich unser Verständnis vom Wesen des Menschlichen betreffen, sondern es geht auch um unsere Fähigkeit zum Umgang mit einem fundamentalen Dissens, der sich durch alle Gesellschaftsschichten und politischen Lager zieht.

Diese tief greifenden Auseinandersetzungen entstehen aus der Unsicherheit, ob wir den menschlichen Embryo wie jeden anderen Bürger unseres Gemeinwesens behandeln sollen. Stehen ihm von der Befruchtung an die gleichen Rechte zu wie geborenen Menschen? Ist der Begriff der Menschenwürde unserer Verfassung auf den Embryo anwendbar? Zu solchen Fragen nötigen

uns die Fortpflanzungsmedizin und die Entwicklungsbiologie, die die befruchtete Eizelle und den Embryo schon in ihren frühen Lebensstadien den Sinnen zugänglich und zu hantierbaren Objekten machen.

Viele Ethiker haben versucht, die daraus resultierenden Probleme mit dem Inventar der großen moralphilosophischen Denktraditionen der Aufklärung zu lösen. Diese Traditionen entstanden aus der Frage, welche moralischen Forderungen an die Bürger aufgeklärter und demokratisch verfasster Gesellschaften heranzutragen sind, wenn sie sich nicht länger auf eine allein von Gott gestiftete Ordnung berufen können. Welche Rechte und Pflichten fallen dem Menschen zu, wenn seine gesellschaftliche Stellung nicht mehr durch eine streng hierarchisch gegliederte, feudale Gesellschaftsordnung definiert wird? Wie kann das friedliche Zusammenleben einander fremder Menschen, die Mitglieder größerer Gruppen oder Gesellschaften bzw. Bürger von Staaten sind, in einem nationalen oder gar globalen Maßstab zum wechselseitigen Nutzen geregelt werden? Moralphilosophien, die sich mit diesen grundlegenden Problemen unserer Zeit befassen, stützen sich dazu auf Konzepte von der prinzipiellen Gleichheit aller Menschen, auf die Idee der Menschenrechte und auf die Vernunft als wesensmäßigen Ausdruck des Menschlichen.

Obwohl sie als Ethiken für alle Lebenssituationen konzipiert wurden, werfen sie doch vorrangig Fragen nach dem moralisch richtigen Umgang mit *dem Anderen als Fremden*,[1] als Mitbürger, Rechtsträger, Vertragspartner oder Diskursteilnehmer auf. Der Theorie nach umfassen sie zwar auch ethische Fragen des Umgangs mit besonders nahe stehenden Personen, in der Praxis jedoch werden diese bestenfalls als – wie Seyla Benhabib in Bezug auf die Habermas'sche Ethik kritisch anmerkt – «‹Anomalien› oder Restprobleme eines ansonsten adäquaten Wissenschaftsparadigmas» (Benhabib 1995, 199) behandelt. Benhabib kritisiert die daraus resultierende verzerrte Wahrnehmung dessen, was als bedeutendes moralisches Problem angesehen wird. Sie erinnert daran, dass jene Fragen, die uns in der Regel am meisten beschäftigen und am tiefsten berühren, «sogar in hoch rationalisierten modernen Gesellschaften ... die Art unserer Beziehung zu anderen in den Sphären der Verwandtschaft, Liebe, Freundschaft und der sexuellen Beziehungen» (Benhabib 1995, 200) betreffen.[2]

Tatsächlich lenkt die Medizin von heute unsere Aufmerksamkeit auf diese zweite, moralisch bedeutsame Dimension menschlicher Existenz. Die modernen medizinischen Körpertechniken der Fortpflanzungsmedizin, Organtransplantation oder Gentechnologie verändern unser Verhältnis zum Körper und haben damit beachtliche Auswirkungen auf unser Zusammenleben, denn der Körper ist nicht einfach nur ein biologisches Objekt, er ist das Medium unserer sozialen Identität. Körperliche Beziehungen stiften Verwandtschaft und bestimmen unsere Herkunft. Durch Keimzellspende, künstliche Befruchtung und Ersatzmutterschaft oder aber auch, wenn Organe von einem Menschen in einen anderen transplantiert werden, werden neue Netzwerke körperlicher Beziehungen und menschlicher Verwandtschaft geschaffen (Hauser-Schäublin, Kalitzkus et al. 2001; Schröder 2002). Mit den neuen medizinischen Körpertechniken nehmen wir Einfluss auf unser Zusammenleben mit uns besonders nahe stehenden Personen, mit unseren Kindern, unseren Partnern, den Mitgliedern unserer Familie, unseren Verwandten. Zugleich verändern wir damit, was Kindsein, Familie oder Herkunft bedeutet. Die Diskussion um die reproduktive Klonierung des Menschen zeigt zum Beispiel, wie sich Eingriffe in frühe Entwicklungsstadien der befruchteten Eizelle dramatisch auf unser Bild von Elternschaft und unsere Vorstellung von menschlicher Identität und Herkunft auswirken könnten.

Die daraus entstehenden moralischen Probleme handeln

gerade nicht vom Anderen als Fremden und der Stellung des Menschen als Individuum in der bürgerlichen Gesellschaft oder Weltgemeinschaft. Sie betreffen ganz im Gegenteil unser Verhältnis *zum Anderen als mir nahe stehende Person*, deren Beziehung zu mir herausgehoben und bedeutungsvoll ist und etwas Grundlegendes über meine Herkunft und meine soziale Identität aussagt. Sie betreffen den Menschen als ein in Beziehung stehendes Wesen, als Mutter, Vater, Kind, Geschwister, Lebens- oder Ehepartner, Familienmitglied. Der menschliche Körper, den die Medizin als ihr eigentliches Aufgabengebiet ansieht, ist das Medium dieser Beziehungen.

Dies ist der Grund, warum ein gleichzeitig biologisches und soziales Verhältnis wie Elternschaft neuerlich große Bedeutung für die Medizinethik erlangt und warum herkömmliche, auf Individuen fokussierende Moralphilosophien in wesentlichen Aspekten am eigentlichen Problem vorbeizielen, wenn sie sich mit Themen wie künstlicher Befruchtung, genetischer Diagnostik, Klonierung oder Schwangerschaftsabbruch befassen. Diese ethischen Theorien gehen vom Einzelnen als für sich stehendes Individuum aus und abstrahieren so weit wie möglich von dessen sozialen Bindungen. Bei den ethischen Konflikten der Fortpflanzungsmedizin aber geht es im Gegenteil darum, ob eine ethische Theorie in der Lage ist, den Anderen als herausgehobene, jemandem nahe stehende Person ins Auge zu fassen und die leiblichen Dimensionen dieses Verhältnisses zu berücksichtigen.

Diese leibliche Wende[3] in der Medizinethik ist notwendig, um in Zukunft die uns besonders bewegenden und beunruhigenden Folgen der Revolution in den Körpertechniken, der Fortpflanzungsmedizin, Entwicklungsbiologie und Gentechnik, besser zu verstehen und ihre Prozesse zu steuern. Die Fokussierung auf Menschen in Beziehung statt auf einzelne, für sich stehende Individuen wiederum lenkt die Aufmerksamkeit von den intraindividuellen zu den interindividuellen, sozialen

Prozessen. Unsere Identität als moralische Wesen bestimmt sich danach, wie wir unsere Beziehungen zu anderen Menschen gestalten und welche Verantwortung wir dafür übernehmen.

Von besonderem Interesse für die Ethik sind die fundamentalen «Lebensverhältnisse» (Fischer 1998, 37) von Menschen, die über den Körper gestiftet werden und die menschliche Identität bestimmen. Dazu zählt insbesondere die Elternschaft, ebenso aber auch die (Ehe-)Partnerschaft oder die Beziehung eines Organempfängers zu dem Organspender, dessen Herz etwa er in sich trägt. Die ethische Analyse befasst sich dazu nicht vorrangig mit den Rechten und Pflichten der Beteiligten als jeweils für sich stehende Individuen, sondern mit ihrer gemeinsamen Verantwortung für das Gelingen der Beziehung. Dies ist bei der neuerlichen Vielzahl an bisher ungeahnten Beziehungen, die von der Medizin durch Körpertechniken gestiftet werden, keine triviale Aufgabe, sondern erfordert eine Interpretation im Lichte dessen, was Gesellschaften bisher als sinnvolle und bereichernde menschliche Beziehungen angesehen haben. Es schließt auch eine Fortentwicklung uns vertrauter menschlicher Verhältnisse nicht aus.

In diesem Buch geht es um das ursprünglichste der fundamentalen Lebensverhältnisse, die Elternschaft, sowie insbesondere um die Beziehung zwischen Mutter und Kind und ihre moralische Dimension aus der Perspektive einer Ethik der Beziehung und Verantwortung. Es ist erstaunlich, wie selten sich Ethikerinnen und Ethiker bisher der moralischen Bedeutung von Elternschaft im Allgemeinen sowie im Kontext medizinethischer Konflikte gewidmet haben und wie kursorisch und nicht selten oberflächlich ihre Interpretation der Leiblichkeit im Verhältnis von Mutter und Kind sowie Vater und Kind ausfällt. Damit einher geht eine allgemeine Tendenz, die Interessen von Eltern an der Fortpflanzungsmedizin zu bagatellisieren, indem man sie lediglich als Konsumentenwünsche behandelt.[4] So spricht man

sogar von einem «Tourismus», wenn Frauen für die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik nach Belgien oder für eine Eizellspende nach Spanien reisen, wo diese Techniken erlaubt sind, und signalisiert damit, die Mühen der betroffenen Frau seien vergleichbar mit dem Urlaub in einem Badeparadies.

Die ethischen Fragen und Antworten bei Konflikten um Schwangerschaft und Elternschaft ändern sich jedoch grundlegend, wenn man sowohl Beziehungs- wie auch Leibaspekte und die Wechselwirkung zwischen beiden in den Vordergrund stellt. Während sich die Ethik also bisher dem Embryo zumeist als einem neutralen, biologischen und – gegebenenfalls – moralischen Subjekt gewidmet hat, muss sie nun eine Bewegung hin zum Kind als Teil eines fundamentalen Lebensverhältnisses vollziehen. Damit ist nicht nur eine chronologische Entwicklung gemeint, sondern mehr noch jene Denkbewegung, die nötig ist, um die ethisch relevanten Leib- und Beziehungsaspekte von Elternschaft in den Blick zu nehmen.

Seit mittlerweile einigen Jahrzehnten wird in Deutschland und anderen Ländern der westlichen Welt mit Ausdauer und Leidenschaft über den moralischen Status des menschlichen Embryos debattiert. Die Frage, ob die Eizelle von der Befruchtung an ein Mensch mit allen Rechten oder doch nur ein zwar möglicherweise schützenswertes, aber dem geborenen Menschen letztlich nicht moralisch und rechtlich gleichzusetzendes Lebewesen sei, hat Fachleute wie Öffentlichkeit beschäftigt. Schwangerschaftsabbruch, In-vitro-Fertilisation, Keimzellspende, pränatale und präimplantative Diagnostik, Forschung an humanen embryonalen Stammzellen und nicht zuletzt die Technik des Klonierens haben der Debatte immer wieder neuen Zündstoff verschafft. Dennoch hat keine der argumentierenden Parteien es geschafft, die jeweils andere von ihrer Ansicht zu überzeugen. Ein Konsens ist nicht in Sicht, wäre aber angesichts der globalen Dimension der Thematik dringend vonnöten.

Die Debatte um den moralischen Status des menschlichen Embryos scheint trotz aller drängenden Probleme der Gegenwart an einen toten Punkt gekommen zu sein. Carmen Kaminsky hat in einer 1998 veröffentlichten Arbeit zu zeigen versucht, warum die Statusdiskussion schon im Ansatz zur Lösung der zweifelsohne wichtigen ethischen Fragen des Umgangs mit dem menschlichen Embryo ungeeignet ist. Ihrer Meinung nach gibt es in unserer Gesellschaft eine Pluralität in den moralischen Orientierungen der Bürger, die nicht überwindbar ist. Unterschiedliche moralische Grundüberzeugungen, die sich letztlich nicht auf gemeinsame Leitbegriffe oder Normen zurückführen ließen, verhinderten einen Konsens in den theoretischen Auffassungen (Kaminsky 1998a, 289). Kaminsky plädiert stattdessen für eine Debatte, die den konkreten Kontext und die besondere Verantwortung von Menschen in jeweils spezifischen Situationen berücksichtigt. Sie hält es für notwendig, der Lebenspraxis mehr Gewicht zu geben als einer vielleicht lückenlosen und in sich stimmigen, aber dennoch immer jeweils nur einige überzeugenden Theorie. Auch Gisela Badura-Lotter argumentiert für einen Rückgriff auf den sozialen Kontext, da «sich zum einen die Tragweite der Bedeutung auch frühen menschlichen Lebens für unsere soziale Struktur zeigt. Zum anderen gelangt man eher zu der Frage, welche moralische Bedeutung wir frühen Embryonen bzw. dem Ungang mit ihnen geben *wollen*. Sie erlangt durch die offensichtlich fehlenden kategorischen Argumente für den Embryonenschutz eine besondere Bedeutung» (Badura-Lotter 2000, 81).

Die Embryodebatte benötigt tatsächlich frischen Wind aus der Lebenspraxis. Wenn nurmehr von Keimzellspendern und Embryonen und nicht von Eltern und ihren Kindern die Rede ist, dann könnte dies auf ein grundlegendes Problem verweisen. Die bedenklichste Tendenz dieser Abstraktion liegt darin, alle Aspekte menschlicher Beziehung aus den Begriffen zu eliminie-

ren. So werden die beteiligten «Parteien» – die Keimzellspender, die befruchtete Eizelle und die Ärzte – jeweils als voneinander unabhängige Größen betrachtet, deren moralischer Anspruch lediglich gegeneinander aufgewogen werden muss. Doch in einer Situation, die als Ursprung menschlicher Beziehung gelten kann, darf die Beziehung selbst keinesfalls die geringste Rolle spielen.

Die Debatte trägt dazu bei, das Problem zu erzeugen, das sie lösen will. Dies liegt weniger daran, wie Fragen beantwortet, als schon daran, wie sie gestellt werden. So geraten manche Aspekte überhaupt nicht in den Blick. Vier problematische Tendenzen der Embryodebatte möchte ich besonders hervorheben:

1. Die Frage nach dem moralischen Status des Embryos unterstellt, dass der Embryo allein über eine Eigenschaft oder Qualität verfügt, die von moralischer Bedeutung ist und die es zu finden gilt. Antworten müssen deshalb zwangsläufig Embryo-immanent bleiben. Das führt zur Ausblendung aller Beziehungssachverhalte von Elternschaft beziehungsweise Kindschaft. Man kann den Begriff «Embryo» aber – und ebenso den Begriff «Kind»[5] – als eine Bezeichnung verstehen, die ein fundamentales, leiblich vermitteltes Verhältnis zu anderen Menschen beschreibt.
2. Abstraktion wird der Konkretion vorgezogen. Je abstrakter und allgemeiner eine Definition, desto besser. Die Bedeutung des leiblichen Kontextes bei der Entstehung des Menschen wird ausgeblendet, die Frau und ihre Schwangerschaft werden allenfalls als «Milieu» oder «Umgebungsfaktor» wahrgenommen. Dies führt dazu, dass moralische Lösungen wenig lebensnah sind. Die Sprache einer solchen Ethik wirkt hölzern und unangemessen.
3. Die Ethik wendet Konzepte, die für die Konflikte einander fremder Menschen entwickelt wurden, wie zum Beispiel die Doktrin der Doppelwirkung, auf Schwangerschaft und Geburt an. Dadurch entsteht der Eindruck, Mutter und Kind seien einander fremd oder gleichgültig, Konflikte beträfen einander gleichberechtigte, neutrale und unabhängige Parteien oder Vertragspartner. Liebe und Zuneigung als Basis des Eltern-Kind-Verhältnisses und Voraussetzung des Konflikts werden nicht berücksichtigt. Die besondere Bedeutung und Reichweite von elterlicher Verantwortung wird nicht näher untersucht.
4. Der Begriff «menschliches Individuum» wird ohne genaue Definition verwendet, der Embryo wird als eigenständiges Wesen behandelt, und die leiblichen Aspekte der Beziehung zwischen Eltern und Kind werden nicht berücksichtigt. Unterstellt wird damit, dass eine ausschließlich auf den «losgelösten, entkörperlichten, verallgemeinerten Anderen» (Benhabib 1995, 177) fokussierende Individualethik für Konflikte in Schwangerschaft und Fortpflanzungsmedizin angemessen ist. Damit werden andere, stärker auf Beziehungen Rücksicht nehmende ethische Ansätze, zum Beispiel die *Care*-Ethik, ausgeblendet.

Auf einige dieser kritischen Tendenzen der vorherrschenden Ethik, die in der Embryodebatte besonders prägnant zum Ausdruck kommen, haben feministische Autorinnen hingewiesen, deren Arbeiten ich viel verdanke und auf die ich an mehreren Stellen eingehen werde (u. a. Friedman 1987; Gilligan 1996; Held 1993; Duden 1994; Cannold 1998; Conradi 2001).[6] Gleichwohl leidet die ethische Kritik an der Fortpflanzungsmedizin aus feministischer Perspektive an einem Dilemma: Die Geschichte des Feminismus ist von einem tiefen Graben durchzogen, der die Abtreibungsdebatte der sechziger und siebziger und die Fortpflanzungsmedizindebatte der achtziger und neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts voneinander trennt (Gehring 2001). Während Frauenrechtlerinnen in der Abtreibungsde-

batte die Selbstbestimmung der Frau zum obersten Prinzip erklärten und die Möglichkeiten der Medizin als Instrument zur Emanzipation begrüßten, heben sie heute die Instrumentalisierung des Menschen durch die Fortpflanzungsmedizin hervor und sehen die Selbstbestimmung der Frau eher als Illusion denn als Desiderat. So bleiben in der Regel jene Argumente, mit denen ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch auf der einen und ein Verbot von Pränatal- oder Präimplantationsdiagnostik, Forschung mit humanen embryonalen Stammzellen oder Klonierung auf der anderen Seite begründet wird, nahezu unvermittelt nebeneinander stehen. Zwar haben sich deutsche Feministinnen ausführlich mit dem so genannten Wertungswiderspruch, der in Deutschland aus der Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs einerseits und dem Verbot der Präimplantationsdiagnostik andererseits resultiert, befasst und diesen Vorwurf teilweise entkräften können (Graumann 2003b; Braun 2003). Es entstehen dadurch aber weitere Wertungswidersprüche, die den Kern des feministischen Selbstverständnisses berühren, zum Beispiel die Betonung von Besitzrechten der Frau am Embryo («Mein Bauch gehört mir») auf der einen und der Forderung nach Unverfügbarkeit des Embryos *in vitro* auf der anderen Seite sowie die unterschiedliche Haltung zur Selbstbestimmung der Frau bei der Abtreibung und bei der Eizellspende. Auch die Sorge, die Frauen ließen sich von behindertenfeindlichen Strömungen in der Gesellschaft oder von Fortpflanzungsmedizinern instrumentalisieren, hebt diese Widersprüche nicht auf, sondern verschärft sie nur, weil den Frauen damit wiederum Unselbständigkeit unterstellt wird (Bockenheimer-Lucius 2002). Und zu guter Letzt: Indem feministische Ethikerinnen auf den kategorischen Unterschied zwischen dem Embryo *in vitro* und *in vivo* hinweisen, tragen sie selbst ebenso wie die neuen Reproduktionstechniken zu einer Entfremdung von Frau und Embryo

bei. Sind solche Widersprüche tatsächlich unvermeidlich, wenn man sich aus einer Frauen- und Elternperspektive der Frage nach dem moralischen Status des Embryos nähert?

In den folgenden sieben Kapiteln werde ich die problematischen Konsequenzen einer ausschließlich individualethischen Betrachtung von Konflikten vor der Geburt analysieren und eine komplementäre ethische Theorie aus Beziehungsperspektive entwickeln.[7] Das erste Kapitel befasst sich mit der Debatte um den moralischen Status des Embryos und versucht aufzuzeigen, welches der blinde Fleck der beiden bekannten kontroversen Positionen des unbeschränkten und des abgestuften Lebensschutzes für den Embryo ist. In Kapitel zwei untersuche ich, was es bedeutet, stattdessen den leiblichen und sozialen Kontext des Embryos zu berücksichtigen. Kapitel drei ist einer Kritik der «Ethik des Fremden» gewidmet; gezeigt werden die unausgesprochenen Voraussetzungen dieses ethischen Ansatzes und warum sie in der besonderen Situation vor der Geburt nicht zutreffen. In Kapitel vier und fünf beschreibe ich die unterschiedlichen leiblichen Stadien der menschlichen Individualentwicklung und analysiere deren Konsequenzen für eine Theorie der Rechte; darin begründe ich auch die moralische Bedeutung der Geburt. In Kapitel sechs entwickle ich eine moralische Theorie der Elternschaft und zeige, warum die Ethik der Rechte und Pflichten keine adäquate Beschreibung dieses fundamentalen Lebensverhältnisses ermöglicht; dabei stütze ich mich auf den Begriff der prospektiven Verantwortung (Werner 2002). Im letzten, dem siebten Kapitel schließlich werden die bekannten Konflikte vor der Geburt aus einer beziehungsethischen Perspektive neu beleuchtet.

Ziel dieses Buches ist es nicht, eine ethische Theorie zu entwickeln, die alle anderen ersetzen kann. Das wäre vermessen. Es soll vielmehr die Einseitigkeit vorherrschender ethischer Konzepte kritisiert und eine rechte Balance gesucht werden in der

Wahrnehmung des Menschen als ein für sich stehendes Individuum wie auch als ein Wesen, das in enger sozialer und leiblicher Beziehung zu anderen steht.

1. | Der moralische Status des Embryos und die Eltern-Kind-Beziehung

Aus der Statusdebatte der letzten Jahrzehnte haben wir viel darüber gelernt, wie der Embryo moralisch bewertet werden müsste, wäre er ein eigenständiges Individuum und nach Maßstäben zu behandeln, die für die Bürger ziviler und demokratischer Gesellschaften entwickelt wurden. Aber so scharfsinnig die ethischen Auseinandersetzungen auch geführt wurden, bleiben sie doch in vieler Hinsicht unbefriedigend. Liest man die entsprechenden Fachbücher, so kommen die Worte Mutter, Vater, Eltern oder Kind überhaupt nicht vor! Der in dieser Hinsicht einschlägige und philosophisch äußerst anspruchsvolle, von Gregor Damschen und Dieter Schönecker herausgegebene Band «Der moralische Status menschlicher Embryonen» (Damschen, Schönecker 2002) beispielsweise verzeichnet im ausführlichen Register mit ca. 400 Stichwörtern keinen einzigen dieser vier Begriffe. Kann man über den Embryo sprechen, ohne seine Eltern zu erwähnen?

Natürlich verzichten die Autoren nicht ohne guten Grund auf solche verwandtschaftlichen Bezeichnungen. Hat man den Embryo erst einmal als Kind bezeichnet, so die Sorge, könnte man damit schon eine Aussage über seinen moralischen Status gemacht haben. Erwähnt man dies aber gar nicht, so gerät die Tatsache, dass der Mensch in seinen frühesten Lebensstadien in einer überaus engen leiblichen wie sozialen Beziehung zu anderen Menschen steht, ganz aus dem Blick. Die Mutter wird zwangsläufig unbedeutend – vom Vater ganz zu schweigen –,

wenn nicht mehr gesagt werden darf, dass der Embryo ein Kind ist oder zumindest ein Kind wird.[1] Alle moralischen Fragen, die sich aus dem leiblichen Verhältnis von Mutter und Kind sowie Vater und Kind ergeben, können nicht mehr berücksichtigt werden. Auch Elternschaft als eigenständiges moralisches Verhältnis verliert dadurch die notwendige Beachtung.

Diese Ausdrucksweise verengt nicht nur den Blick, sie erzeugt beim unbefangenen Leser den Eindruck, hier werde über etwas Eigenartiges, Sonderbares, wenn nicht gar Bedrohliches verhandelt. Zu Beginn seines weithin beachteten Aufsatzes «Abtreibung und Kindstötung» (*Abortion and Infanticide*) nennt Michael Tooley zum Beispiel als wichtigste Frage, «welche Eigenschaften ein *Gegenstand* besitzen muß, damit er ein ins Gewicht fallendes Lebensrecht hat» (Tooley 1990, 157).[2] Niemand würde es unter normalen Umständen für angemessen halten, ein Kind als «Gegenstand» zu bezeichnen. Ein Mensch, der zu uns in einem verwandtschaftlichen Verhältnis steht, ist – insbesondere in moralischer Hinsicht – alles andere als ein Gegenstand. Sogar Frauen, die sich für eine Abtreibung entscheiden oder eine Präimplantationsdiagnostik durchführen lassen, nehmen das Wesen, mit dem sie zu tun haben, in aller Regel nicht als Gegenstand wahr, wie Studien gezeigt haben (Gilligan 1996; Cannold 1998; Krones, Richter 2004). Eine ethische Position, die von Gegenständen spricht, verzichtet darauf, den sozialen Aspekt des verhandelten Problems anzuerkennen.

Manche Ethiker wählen ganz bewusst eine solchermaßen distanzierte Sprache, um sich von der Position militanter Lebensschützer abzusetzen, die mit einer Rhetorik der unschuldigen Kindlein gegen den Schwangerschaftsabbruch zu Felde ziehen und Ärzte und Frauen gelegentlich sogar mit physischer Gewalt bedrohen. Wer als seriöser Teilnehmer einer intellektuellen Debatte ernst genommen werden will, vermeidet daher die Ausdrücke «Kind» oder «Mutter». Dem ungeschriebenen Gesetz fügen sich inzwischen auch die Befürworter eines unbeschränkten Lebensschutzes. So verzichtet beispielsweise Reiner Beckmann in seinem Aufsatz «Der Embryo und die Würde des Menschen» nahezu vollständig auf diese Begriffe, nicht allerdings, ohne sich über den biologisch-naturwissenschaftlichen Reduktionismus der Debatte zu beklagen (Beckmann 2003).

Wenn man jedoch im Tone äußerster Distanz über Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt spricht, die sich normalerweise in sehr intimen menschlichen Beziehungen ereignen und zu den engsten menschlichen Beziehungen führen, die wir kennen, wenn das entstehende Lebewesen also nur noch mit vermeintlich objektiven und neutralen biologischen Begriffen wie «Embryo» oder «Fötus» belegt wird, so entsteht ein Gefühl der Entfremdung, das sich untrennbar mit den verhandelten Themen verbindet. Ein Teil des öffentlichen Unbehagens über die Fortpflanzungsmedizin und die damit verbundenen moralischen Debatten resultiert aus dieser Art, zu reden und zu schreiben, und nicht in erster Linie aus den Problemen, über die verhandelt wird.

Abstraktion mag in mancher Hinsicht eine Hilfe sein, um einer naiven Romantisierung von Schwangerschaft und Geburt zu entkommen, aber sie ist schädlich, wenn damit für die Lebenswirklichkeit zentrale Sachverhalte ausgeblendet werden (Wiesemann 2003; Biller-Andorno, Wiesemann 2003). Unter den Folgen der Abstraktion und Beziehungslosigkeit leiden beide prominenten Positionen der Embryodebatte. Dies zeigt sich, wenn man versucht, einmal aus der Perspektive von Menschen, die Mütter und Väter sind oder es werden wollen, die bisher vorgebrachten Argumente zu untersuchen. Was geschieht, wenn man Eltern nicht als Eltern und Kinder nicht als Kinder bezeichnet? Wie werden die Erfahrungen von Schwangerschaft und Elternschaft berücksichtigt? Wie plausibel sind die bekannten ethischen Positionen aus einer Beziehungsperspektive?

Letztlich geht es doch um Allerweltserfahrungen von Kindsein und Elternsein, ums Aufwachsen und Aufziehen, und jeder von uns hat mindestens eine dieser Situationen schon einmal erlebt. Sollten wir also nicht ein Recht haben, unsere Erfahrungen in der ethischen Debatte wiederzufinden und uns als Menschen darin wiederzuerkennen? Vielleicht hilft dies der Statusdebatte aus der Sackgasse, in der sie derzeit steckt.

Zwei Hauptargumentationslinien in der öffentlichen Auseinandersetzung um den moralischen Status des Embryos lassen sich unterscheiden: Die eine argumentiert, dass der Mensch erst dann einen Anspruch auf Lebensschutz hat, wenn er bestimmte Eigenschaften erworben hat wie etwa die Fähigkeit, Empfindungen zu haben (Leist 1990), die Fähigkeit, ein Ich-Bewusstsein auszubilden (Sass 1989) oder Zukunftsinteressen zu hegen (Hoerster 2002) (Position des abgestuften Lebensschutzes). Die andere geht davon aus, dass der Mensch von der Befruchtung an ein Recht auf Lebensschutz und Menschenwürde hat und entsprechend geschützt werden muss (Position des unbeschränkten Lebensschutzes; Beckmann 2003; Braun 2003; Schockenhoff 2003a). Beide Positionen beruhen auf einer Vorstellung vom Embryo als «generalisiertem Anderen» und verzichten darauf, die Besonderheit der elterlichen Beziehung zu berücksichtigen.

Die Position des unbeschränkten Lebensschutzes aus Beziehungsperspektive

Anhänger der Position des unbeschränkten Lebensschutzes vertreten die Ansicht, menschliches Leben stehe «von Anfang an, d.h. ab dem Zeitpunkt der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, unter dem Schutzbereich der Menschenwürde»; für die Anerkennung des Lebensrechts sei es «unerheblich, ob ein neuer Mensch als Zygote, als Embryo, als neugeborener Mensch,

als junger Erwachsener oder als alternder Mensch existiert» (Schockenhoff 2003a, 76f). Eine befruchtete Eizelle ist demnach als ein Mensch wie du und ich anzusehen. Aber wenn sie ein Mensch ist, muss sie dann nicht auch konsequenterweise das Kind von jemandem sein? Ist also jede befruchtete Eizelle als Kind anzusehen?

Die moderne Fortpflanzungsmedizin macht es sicher auch den Vertretern der Position des unbeschränkten Lebensschutzes nicht leicht, darauf einfach mit «Ja» zu antworten. Bei der In-vitro-Fertilisation lässt sich eine Frau normalerweise zwei oder drei befruchtete Eizellen in die Gebärmutter übertragen. Oft entwickelt sich daraus keine Schwangerschaft, manchmal eine Schwangerschaft mit einem, seltener mit zwei oder sogar drei Babys. Wie erleben diese Frau und ihr Partner die Situation während der Befruchtung im Reagenzglas? Wie Tanja Krones und Gerd Richter zeigen, ist während der In-vitro-Fertilisation die Beziehung von Eltern zu einer befruchteten Eizelle im 8-Zell-Stadium zwar schon sehr eng. Die Mehrheit sieht darin mehr als nur einen «Zellhaufen» (Krones, Richter 2004, 635). Sie erhoffen sich ja ein Kind, auch wenn sie sich nicht sicher sind, ob es klappen wird. Ein Paar, das erfolglos an mehreren Zyklen von künstlicher Befruchtung teilgenommen hat, wird von sich jedoch immer noch sagen, es sei kinderlos, auch wenn bei den Übertragungsversuchen mehrere befruchtete Eizellen entstanden sind.

Ein Kind zu bekommen bedeutet, ein langfristiges Verantwortungsverhältnis zu einem anderen Menschen ins Auge zu fassen. Es setzt zumindest eine gewisse Aussicht auf eine stabile Beziehung voraus. Selbst wenn eine Frau bei den frühesten Anzeichen einer Schwangerschaft und wahrscheinlich auch schon bei einer In-vitro-Fertilisation zum Zeitpunkt der Retortenbefruchtung eine Vorstellung von ihrem Kind entwickelt, so verfestigt sich doch die Gewissheit, ein Kind zu bekommen, erst

dann, wenn sich die Stabilität der Schwangerschaft erweist. Dies gilt für den Partner in gleichem, wenn nicht sogar in noch stärkerem Maße. Erst die über einige Wochen hin komplikationslose Schwangerschaft signalisiert die ernsthafte Chance einer langfristigen Beziehung zu einem neuen Menschen, dem Kind. Intuitiv folgen wir dieser Regel, wenn wir sehr frühe Aborte anders behandeln als späte.

Wer über einen längeren Zeitraum versucht hat, ein Kind zu bekommen, weiß, wie angemessen dieses vorsichtige Verhalten ist. Das Warten, ob eine Befruchtung stattfindet, ob es zu einer Einnistung der befruchteten Eizelle kommt oder ob die Schwangerschaft sich gut entwickelt, ist ein Prozess, der mit viel Unsicherheit verbunden ist und in dem immer wieder Enttäuschung droht. Paare, die häufige Frühaborte erleiden mussten, wissen davon zu berichten.

Dagegen versuchen die Vertreter der Position des unbeschränkten Lebensschutzes, einen möglichst frühen Zeitpunkt festzulegen, an dem die befruchtete Eizelle zum Menschen mit Lebensrecht und Menschenwürde wird. Sie folgen in ihren Thesen den biologischen Fakten der Embryogenese, nicht dem menschlichen Erleben der Entstehung eines Kindes. Wer befruchtete Embryonen vom Moment der Befruchtung an als Menschen wie andere geborene Menschen ansieht, kann auf die verhaltene Einstellung der Eltern zu dem Wesen, das ihr Kind werden soll, keine Rücksicht nehmen. Damit ist von Menschen die Rede, die zwar unter den vollen grundgesetzlichen Schutz fallen sollen, die aber im sozialen Netz der menschlichen Beziehungen noch keinen Namen haben und denen die eigenen Eltern abwartend gegenüberstehen. Der Wunsch, den Beginn des Menschseins in moralischer Hinsicht möglichst exakt und möglichst schon zu einem frühen Zeitpunkt zu identifizieren, lässt für das Zögern der Eltern keinen Platz. Der Begriff Mensch wird damit entkoppelt von den sozialen Beziehungen, mit denen

er sonst verbunden ist. Mensch sein heißt dann nicht mehr zwangsläufig, Sohn oder Tochter von jemandem zu sein. Dies jedenfalls ist der Preis, der für eine von menschlichen Beziehungen abstrahierende Ethik zu zahlen ist.

Man könnte an dieser Stelle vielleicht einwenden, dies gelte nur für die In-vitro-Fertilisation (IVF), also für eine künstlich herbeigeführte Situation, in der keine normalen Bedingungen vorherrschen. Sollten Eltern, die sich dazu entschlossen haben, einen Embryo auf dem Weg der künstlichen Befruchtung im Reagenzglas zu erzeugen, nicht auch die Pflicht haben, sich anders gegenüber den befruchteten Eizellen zu verhalten, als Eltern, die ihre Kinder auf natürlichem Wege bekommen? Wenn sie schon Manipulationen am Kind in dessen frühesten Stadien zulassen, sollten sie dann nicht auch bereit sein, dieses Wesen von Anbeginn als Kind zu respektieren? Und sollten jene, die sich dazu nicht in der Lage sehen, nicht besser auf IVF verzichten?

Dies allerdings hätte für alle IVF-Paare fatale Folgen. Denn die Mehrzahl der künstlichen Reagenzglasbefruchtungen scheitert auch heute noch. Eltern eines Kindes zu sein kann man aber nicht einfach an- und abstellen, so wie es die momentane Situation gerade erfordert. Das Wissen, ein Kind zu bekommen, basiert gerade im Gegenteil auf der Vorstellung von einer ganz bestimmten, langfristigen, von Verantwortung und Liebe getragenen Beziehung. Die soziale Rolle als Eltern kann man nicht nur für wenige Stunden oder Tage übernehmen. Das stünde zumindest in einem fundamentalen Gegensatz zu dem, was wir bisher von Eltern erwarten. Die Moral des unbeschränkten Lebensschutzes hätte demnach zur Folge, dass die Bedeutung von Elternschaft sich in diesem Punkt grundlegend ändern müsste.

Müsste dann also die Konsequenz lauten: In-vitro-Fertilisation an sich ist moralisch schlecht, denn sie erzeugt Menschen, die keine Kinder sind, und zwingt Eltern eine Distanz zu ihren

Nachkommen auf, die weder von ihnen noch von der Gesellschaft erwünscht ist? Aber ist denn die Situation der In-vitro-Fertilisation in diesem Punkt so anders als die der natürlichen Zeugung? Nein, denn auch in diesem Fall dominiert am Anfang die Vorsicht, das Lauschen auf das, was sich im Innern des Körpers regt, das Warten auf Gewissheit. Ich spreche hier nicht nur von jenen Frauen, die sich kein Kind wünschen und eine Schwangerschaft mit ambivalenten Gefühlen sehen. Auch jene Paare, die sich auf ein Kind freuen, durchleben am Anfang einer Schwangerschaft – typischerweise in den ersten Monaten – eine Phase des Zögerns und der Vorsicht. Solange die Frau sich nicht sicher ist, schwanger zu sein, ist das, was sich da anbahnt, noch kein Kind. Wenn die befruchtete Eizelle in die Gebärmutter aufgenommen wurde und der Schwangerschaftstest die Umstellung der weiblichen Hormone auf die neue Situation anzeigt, kann die Frau mit einer gewissen Zuversicht davon ausgehen, dass sie ein Kind bekommen wird. Und selbst dann wird sie noch vorsichtig sein und die nächsten Wochen, in denen sich zeigen wird, ob die Schwangerschaft stabil ist, mit Spannung erwarten.

Dies drückt sich auch in der Sprache aus. Wenn eine Frau schwanger ist, sagt sie: «Ich bekomme ein Kind» und nicht: «Ich habe ein Kind.» Der Ausdruck «ein Kind bekommen» verweist in die Zukunft, auf etwas, das sich erst noch ereignen wird. Die Frau ist vorläufig nur «guter Hoffnung», sie «erwartet» ein Kind, das sich angekündigt hat, aber noch nicht da ist. «Wir haben ein Kind bekommen» sagt man erst, wenn das Kind geboren wurde. Schon diese sprachlichen Differenzierungen zeigen an, dass Eltern erst allmählich zu Eltern und Kinder erst allmählich zu Kindern werden. Die Schwangerschaft ist eine Zeit der Erwartung, der Ungewissheit und des Übergangs. Am größten ist die Ungewissheit in den Tagen und Wochen nach der Befruchtung. Auch deshalb haben Frauen und Männer in Deutschland sehr

häufig kein Problem, die Spirale oder die Pille danach als Verhütungsmethode zu verwenden. Aus diesem Blickwinkel betrachtet, ist das nicht die Folge eines leichtfertigen und oberflächlichen Umgangs mit Verhütungsmethoden, sondern basiert auf einfachen und allgemeinen menschlichen Erfahrungen.

Die Position des unbeschränkten Lebensschutzes dagegen beharrt darauf, grundrechtlich geschütztes menschliches Leben beginne zu einem bestimmten Zeitpunkt während der Befruchtung der Eizelle, auch wenn sich dies mit unserem Verständnis von Elternschaft und Kindsein nicht zur Deckung bringen lässt. Deshalb vermeiden viele Ethiker Ausdrücke wie «Kind» oder «Eltern». Sie verzichten darauf, ihre moralischen Positionen mit der sozialen Lebenswelt in Einklang zu bringen. Damit laufen sie jedoch Gefahr, ein Gedankengebäude zu erzeugen, in dem zwar vielleicht ethisch konsistent argumentiert wird, aber die Beziehungen der Menschen Achterbahn fahren. Eine solche Ethik erzeugt zu Recht Misstrauen.

Sind es aber wirklich die Ethiker, welche die sozialen Beziehungen der Menschen durcheinanderwirbeln, und nicht vielmehr die Techniken der Fortpflanzungsmedizin? Es ist in der Tat kaum von der Hand zu weisen, dass die Methode der Reagenzglasbefruchtung neuen, ungewöhnlichen Formen von Mutter- und Vaterschaft Tür und Tor geöffnet hat. Aber gerade deshalb sollte man erwarten, dass die ethische Analyse nicht auch zu einer Marginalisierung menschlicher Beziehungen beiträgt. Im Gegenteil muss sie die sozialen und leiblichen Beziehungen der Menschen in den Mittelpunkt rücken, wenn sie überhaupt in der Lage sein will, die Auswirkungen technischer Innovationen auf unser Leben aus moralischer Perspektive zu untersuchen und falls nötig auch zu kritisieren.

Die weitaus meisten von uns werden es für beängstigend oder gar würdelos halten, welche Manipulationen mit befruchteten Eizellen und anderen Körperzellen des Menschen möglich sind

und wie sehr der Beginn menschlichen Lebens inzwischen für fortpflanzungsfremde Zwecke – wie die Produktion von Stammzelllinien – instrumentalisiert werden kann. Dies sind ernst zu nehmende Sorgen. Aber ebenso kann es Sorgen bereiten, dass der Mensch durch einen lebensfremden Lebensschutz sich selbst entfremdet wird. Wir schützen unter Umständen etwas, das praktisch keine Ähnlichkeit mit einem Menschen unserer bisherigen Vorstellung mehr hat, das nicht zu einem Menschen geboren werden soll und von dem nicht einmal klar ist, ob es Eltern hat und wer sie sind. Dies wäre dann ein ausgesprochen kontraproduktiver Effekt der Position des unbeschränkten Lebensschutzes.

Die Position des abgestuften Lebensschutzes aus Beziehungsperspektive

Auf den ersten Blick scheint die Position des abgestuften Lebensschutzes besser mit unseren lebensweltlichen Erfahrungen übereinzustimmen. Vertreter dieser Position gehen davon aus, dass ein Anspruch auf Lebensschutz und Menschenwürde erst mit der Zeit, im Verlauf der Schwangerschaft, nach der Meinung einiger sogar erst mit oder nach der Geburt erworben wird.[3] Bestimmte Eigenschaften oder Fähigkeiten des Embryos, die dieser im Laufe der Entwicklung erwirbt, markieren den Beginn der vollen moralischen Schutzwürdigkeit. Die wohl am häufigsten genannte Eigenschaft ist die Empfindungsfähigkeit, die auf der Ausbildung des Nervensystems beim Embryo beruht. Die subjektive Verletzbarkeit des Embryos begründet demnach seine objektiven Schutzrechte (Leist 1990; Merkel 2002b). Es sind also dem Embryo oder dem geborenen Kind immanente Qualitäten oder Fähigkeiten, die über seinen moralischen Status entscheiden.

Wiederum wird jedoch die Beziehung zwischen Eltern und Kind nicht berücksichtigt. Es wird in der Regel in Abrede gestellt, dass die Beziehung zur Mutter irgendeinen Einfluss auf den moralischen Status des Embryos habe. Anton Leist verzichtet beispielsweise bewusst auf das Wort ‹Mutter› und verwendet stattdessen den Ausdruck ‹Schwangere›, weil dieser Ausdruck seiner Meinung nach frei von «sozialer Konnotation» und damit besser geeignet für eine unvoreingenommene Untersuchung sei (Leist 1990, 26). Interessanterweise differenziert Leist beim beteiligten Mann nicht gleichermaßen, da er ihn nach wie vor als Vater bezeichnet, obwohl er selbst zugibt, dass er ihn eigentlich konsequenterweise ‹Erzeuger› nennen müsste (Leist 1990, 26, 165–173). Der Ausdruck ‹Erzeuger› erscheint ihm vermutlich unangemessen sachlich, weil er letztlich ein Bild des Embryos als Gegenstand oder Produkt hervorruft, während im Ausdruck ‹Schwangere› immer noch die menschliche Bedeutung des Sachverhalts mitschwingt. Insofern aber wäre ‹Schwangere› eben doch nicht frei von sozialen Konnotationen.

Die Anhänger der moralischen Position des abgestuften Lebensschutzes vertreten die Ansicht, es könne unvoreingenommener über den moralischen Status des Embryos verhandelt werden, wenn man von seinen sozialen Beziehungen absieht. Dabei besteht jedoch ihre besondere Form der Voreingenommenheit darin, die leiblichen wie auch sozialen Beziehungen zwischen Menschen als unerheblich, ja geradezu als hinderlich für die Erörterung von moralischen Konflikten anzusehen. Dies führt dann zu solchen Extremen wie der Position Norbert Hoersters, der von einer objektiven Schutzwürdigkeit des Kindes erst dann ausgeht, wenn es – weit nach der Geburt – mit Auftreten eines Ich-Bewusstseins jenseits des ersten Lebensjahres ein Überlebensinteresse entwickelt hat (Hoerster 2002, 87; ebenso Tooley 1990).

Kind zu sein bedeutet, mit der Geburt den Eltern als Mensch

und moralisches Gegenüber entgegenzutreten. Ein Kind ist ein Lebewesen, das die Eltern nicht nur in physischer oder emotionaler, sondern auch in moralischer Hinsicht fordert, sonst würde sich die Erziehung von Kindern nicht von der Aufzucht von Tieren unterscheiden. Die Geburt bezeichnet das Ende der leiblichen Einheit von Mutter und Kind und den Beginn der Phase der Erziehung und damit der Achtung des Kindes als eigenständiges moralisches Wesen. Aus der Perspektive der Beziehung zwischen Eltern und Kind ist die Geburt – und nicht ein späteres Ereignis in der psychischen Entwicklung des Kindes – von entscheidender Bedeutung.

Selbst Norbert Hoerster äußert die Befürchtung, sein Vorschlag könne das moralische Verhältnis zwischen Eltern und Kindern zerrütten und die Tötungshemmung auch gegenüber älteren Kleinkindern aufheben. Auch er schlägt deshalb vor, sicherheitshalber schon die Geburt als moralisch entscheidendes Datum anzusehen, um dieser Gefahr zu entgehen (Hoerster 2002, 92f). Hier kann man also beim Autor selbst beobachten, was aus einer ethisch vermeintlich konsistenten, jedoch von allen sozialen Beziehungen abstrahierenden Theorie wird, wenn sie aus der Perspektive von Eltern und ihren Kindern in Augenschein genommen wird: Sie führt zu derart problematischen Konsequenzen, dass sie praktisch wieder aufgegeben werden muss.

Letztlich ist es prinzipiell problematisch, einzig und allein den Erwerb bestimmter Eigenschaften als moralisch bedeutsam anzusehen. Natürlich sind die Abschnitte im Leben eines Kindes, in denen es eine bestimmte Fähigkeit neu erwirbt, nicht irrelevant und haben eine Auswirkung auf unser moralisches Verhalten. Wenn das Kind Schmerz empfinden kann, soll man es nicht unnötig Schmerz leiden lassen; wenn es in der Lage ist zu laufen, soll man seinen Bewegungsdrang nicht unterdrücken; wenn es vernünftig argumentieren kann, soll es nach eigenen

Beweggründen handeln dürfen; wenn es ein Interesse an seiner eigenen Zukunft entwickelt, soll man es an Entscheidungen partizipieren lassen. Eine schwangere Frau, die weiß, dass ihr Kind beginnt, Sinnesreize zu empfinden, wird ihren Bauch streicheln oder dem Kind etwas vorsingen. Sie wird Angst haben, sie könne ihm wehtun, wenn ihr etwas Heftiges zustößt. Aber sie wird dieses Datum nicht als Schwelle zum Dasein ihres Kindes als Mensch mit Überlebensrechten ansehen. Dazu spielen andere Überlegungen eine viel gewichtigere Rolle. Entweder hat sie das Kind schon ab dem Moment der Gewissheit, schwanger zu sein, als Mensch mit allen Attributen des Menschseins angesehen. Oder sie hat vielleicht im Gegenteil große Sorgen, dieses Kind könne nicht mit Aussicht auf ein glückliches und unbeschwertes Leben aufwachsen, und gerade die Fähigkeit ihres Babys, Empfindungen, also auch Schmerzen und Leid, zu verspüren, vergrößert nur ihre Angst um das Kind.

Die Mutter fühlt sich verantwortlich für dieses Lebewesen, das da heranwächst. Sie sieht es nicht wie ein distanzierter Beobachter, der bestimmte Entwicklungsschritte registriert und daraus seine Schlüsse zieht. Sie steht zu ihm vielmehr in einem von Sorge und Verantwortung geprägten Verhältnis. Die von ihr als Sachwalterin dieses Verhältnisses empathisch empfundenen Probleme und Schwierigkeiten bestimmen ihr moralisches Empfinden. Nicht, ob ein Kind Empfindungen hat, sondern was es empfindet und noch empfinden wird und was dies für ihr Kind und ihr gemeinsames Leben bedeuten wird, ist dabei von Bedeutung.

Wichtiger als die Entwicklungsschritte, die das Kind in der Schwangerschaft durchläuft, sind Fragen danach, wer in der Lage ist, wofür Verantwortung zu übernehmen. Wie steht der Partner zum Kind? Wird er es akzeptieren und lieben; wird das Kind also mit einem Vater aufwachsen können? Wird das Kind gute Chancen haben, gesund geboren zu werden? Werde ich als Mutter die

mir bevorstehenden Aufgaben bewältigen können? Das sind die Fragen, die sich eine Mutter aus Sorge für ein Kind stellt. Solche Fragen haben für sie ein wesentlich größeres Gewicht als die Überlegung, ob sich erste Spuren von Nervengewebe beim Embryo entwickelt haben (vgl. Cannold 1998). Aus der Perspektive von Eltern stehen damit auch nicht das *Recht* auf Leben, sondern die *Chancen* und die *Art und Weise* des Überlebens des Kindes im Vordergrund. Rechte, die an das Vorliegen bestimmter objektiver Eigenschaften des Embryos geknüpft werden, werden dem auf Verantwortung basierten, an der Zukunft orientierten Verhältnis der Eltern zu ihrem Kind nicht gerecht.

2. | Der Embryo im Kontext

Den moralischen Status des Embryos aus der Perspektive des Eltern-Kind-Verhältnisses zu betrachten bringt eine radikal neue Sichtweise ins Spiel. Der Embryo ist nicht länger ein für sich allein stehendes, unabhängiges Wesen, das zu einem bestimmten Zeitpunkt mit allen Attributen des Menschseins ausgestattet wird. Stattdessen wird der Embryo als Subjekt der Kindwerdung angesehen, als ein Wesen, das langsam in eine überaus enge leibliche und soziale, von Verantwortung geprägte Beziehung zu zwei Menschen wächst. Die erstere Betrachtungsweise sieht Embryo und Eltern, besonders Embryo und Mutter, als Gegenspieler, als Gegner im Tauziehen der Rechte. Dazu bringt jeder Kombattant seine ihm angestammten Ansprüche ins Spiel. Wenn überhaupt ein Verhältnis zur Diskussion steht, dann ist es das Eigentumsverhältnis, das heißt, es wird beispielsweise diskutiert, ob die Erzeugung humaner embryonaler Stammzellen aus einer befruchteten Eizelle der Einwilligung der Keimzellspender bedarf. Die letztere Betrachtungsweise hingegen definiert menschliches Leben als Leben in Beziehung. Sie sieht das Wesen des Kindseins in der Verantwortung der Eltern. Zu Eltern wird man in einem Prozess der Verantwortungsübernahme.

Diese zwei Sichtweisen gehen von zwei sehr unterschiedlichen Menschenbildern aus. Sie beruhen auch auf zwei unterschiedlichen ethischen Perspektiven: einer, die vorrangig Rechte und Individualinteressen betont, und einer anderen, die Beziehung und Verantwortung in den Mittelpunkt rückt. Es ist nicht das

Ziel dieses Buches, zu entscheiden, ob eine dieser Perspektiven und welche die «richtige» ist, beide können in unterschiedlichen Kontexten ihre Berechtigung haben und ergänzen sich idealerweise wechselseitig (Arnason 2000). Aber es sollen die sozialen, kulturellen und normativen Vorannahmen, auf denen sie beruhen, transparent gemacht und die unterschiedlichen praktischen Konsequenzen verdeutlicht werden.

Die Position der Rechte und Interessen unterstellt – in der Regel unreflektiert –, die soziale Situation des Menschen sei unerheblich oder sogar hinderlich für die ethische Erörterung von Schwangerschaftskonflikten. Die zumeist vertretenen ethischen Positionen zu Konflikten in der Fortpflanzung berücksichtigen beziehungs- und kontextbezogene Aspekte ausdrücklich nicht, weil dies, so zum Beispiel Giovanni Maio, «die Schutzwürdigkeit [des Embryos] in das Belieben äußerer Umstände» stelle. Wer «für eine solche von externen Parametern abhängige Schutzwürdigkeit» plädiere, habe bereits vorausgesetzt, «dass der Embryo kein Mensch ist» (Maio 2003, 174; s. a. Maio 2004). Nur der «ontologische» Status, bei dem der Embryo als für sich allein stehend betrachtet werde, garantiere Unabhängigkeit der Betrachtungsweise und gegebenenfalls volle Schutzwürdigkeit des Embryos. Demnach ist der Konflikt der Ausgangspunkt des Denkens: Wer in Betracht zieht, dass der Embryo sich durch die Beziehung zu seinen Eltern definiert, macht ihn abhängig von Personen, die ihm übel wollen und seine Rechte in Frage stellen könnten. Nach Maio kann einzig die kontext- und beziehungslose, «ontologische» – manche sagen auch «intrinsische» – Definition des Menschseins moralische Berücksichtigung erlangen. «Relationale Eigenschaften von Embryonen haben», so auch Bettina Schöne-Seifert, «in ethischer Hinsicht immer die Bedeutung von Drittinteressen. Im Dienste durchsichtiger Begründungsstrukturen sollten diese ... nicht als statusbegründend, sondern gegebenenfalls als Sekundärwerte oder -schäden betrachtet und beachtet werden.» (Schöne-Seifert 2002, 103)

Es wäre in der Tat ein durchsichtiges Manöver, die individuellen Interessen *einzelner Personen* im Hinblick auf den Embryo als statusbegründend anzusehen; dies ist ein «leerer Rechtfertigungszirkel» (ebd., 102) und löst das moralische Problem nicht, sondern umgeht es nur. Davon unterscheiden aber muss man die prinzipielle Berücksichtigung des Kontextes der Elternschaft für die Situation des Embryos. Kann es überhaupt eine intrinsische Definition des Embryos geben, ohne auf solche relationalen Eigenschaften Bezug zu nehmen? Das ist unmöglich, denn eine derartige Definition müsste konsequenterweise sämtliche sozialen Aspekte unseres Menschseins ausklammern (vgl. Körner 1997, 98), und damit könnte sie noch nicht einmal begreiflich machen, warum wir überhaupt über Konflikte in und vor der Schwangerschaft mit derartiger Heftigkeit diskutieren. Man kann also umgekehrt argumentieren: Gerade weil wir den relationalen Kontext menschlicher Entwicklung kennen und berücksichtigen, verstehen wir, was das moralisch Problematische an einigen Existenzweisen des Embryos ist.[1]

Die Beziehung zwischen Eltern und Kind ist konstitutiv für alle moralischen Konflikte in der Schwangerschaft sowie bei der Entstehung menschlichen Lebens. Den Embryo zu schützen heißt demnach, ein Lebewesen in Beziehung zu schützen, weshalb es angemessen ist, diese Beziehung, wo immer es geht, in den Mittelpunkt zu stellen. Die Ethik der Eltern-Kind-Beziehung geht davon aus, dass Konflikte in der Fortpflanzungsmedizin dann besser zu verstehen sind, wenn zunächst untersucht wird, welche moralischen Dimensionen Elternschaft im Normalfall hat. Um zu wissen, wann Eltern versagen, muss man wissen, was normalerweise von ihnen erwartet werden kann. Denn der Umgang mit Konfliktsituationen muss sich an der erstrebten oder erwarteten Normalsituation messen lassen.

Es wird sich zeigen, dass die Debatte um den moralischen Status des Embryos bisher zu einseitig geführt wurde. Denn sie verführt dazu, entwicklungsfähige Eizellen isoliert zu betrachten, unabhängig vom Kontext, in dem sie sich befinden. Diese Perspektive aber wird gerade durch die moderne Medizin und Entwicklungsbiologie konterkariert, deren Prinzip es ist, immer neue Umgebungen und Kontexte für Embryonen und embryonale Zellen zu schaffen und auf ihre Bedeutung für die Entwicklung zu untersuchen. Die kontextlose Betrachtung des Embryos entstammt der Ära vor der Fortpflanzungsmedizin, also vor der Erfindung der medikamentösen Kontrazeptiva und der künstlichen Befruchtung. Sie setzt stillschweigend voraus, was inzwischen oft gar nicht mehr gegeben ist: Befruchtung und Schwangerschaft als natürliche, vom Menschen unbeeinflussbare Prozesse.

So definiert beispielsweise das Embryonenschutzgesetz:

«Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.» (Der Deutsche Bundestag 1990, § 8, Abs. 1)[2]

Aber gerade die «erforderlichen Voraussetzungen», eine verharmlosende und bürokratische Umschreibung der komplexen Vorgänge in der Schwangerschaft, liegen oft nicht mehr vor, und ob sich die Zelle zu einem Individuum zu entwickeln vermag, ist daher ebenso oft ganz unklar. Wohl aus diesem Grund wird im Embryonenschutzgesetz von 1990 nicht präzisiert, was unter dem Individuum zu verstehen ist, das Ziel dieses Entwicklungsprozesses sein soll. Ist es die totipotente Zelle, die sich teilen kann? Der Vierzeller? Der geborene Mensch? Die Definition lässt dies offen. Eine solche begriffliche Unschärfe findet sich in

zahllosen ethischen und rechtlichen Texten. Auch der Begriff «Individuum» wird so verwendet, als ob er intrinsisch, d. h. kontextlos definiert werden könne. Aber der Begriff «Individuum» macht nur Sinn mit Bezug auf eine Umwelt und eine bestimmte leibliche Verfassung. Ich werde später erörtern, warum wir nicht darauf verzichten können zu definieren, was ein Individuum, das Ziel des Entwicklungsprozesses, ist.

Definitionen wie die des Embryonenschutzgesetzes verlieren mehr und mehr an Aussagekraft, je bunter die Palette der Eingriffsmöglichkeiten in den frühen Entwicklungsstadien einer befruchteten Eizelle oder einer reprogrammierten Körperzelle wird. Die Statusfrage könnte schon deshalb scheitern, weil sie nach kontextunabhängigen, embryoimmanenten Eigenschaften oder Kriterien sucht, während sich in der Wirklichkeit die Kontexte auf dramatische Art und Weise ändern und Formen entwicklungsfähigen Lebens entstehen, die uns mehr Rätsel als Antworten aufgeben (Badura-Lotter 2000, 90f; Wiesemann 2003).

Deshalb ist es sinnvoller zu fragen, welche Kontexte wir akzeptieren sollten. Wann führt die Vervielfältigung zu einer Entfremdung des Menschen von sich selbst? Können wir es tolerieren, wenn sich unser Bild vom Menschen so verändert, dass wir den Menschen nicht mehr wiedererkennen? Diese Frage betrifft die Ethiker genauso wie die Biologen und Fortpflanzungsmediziner.

Erstaunlicherweise haben gerade die Vertreter der Position des unbeschränkten Lebensschutzes augenscheinlich die Idee aufgegeben, die Entstehung des Menschen durch Fortpflanzung könne so etwas wie einen normalen und angemessenen Verlauf haben und sich in seinen moralisch relevanten Aspekten dadurch definieren. Indem sie alle potenziell entwicklungsfähigen menschlichen Eizellen – in welchem Kontext auch immer – zu schützenswerten menschlichen Wesen erklären, rücken sie die

normale Entwicklung des Menschen in den Hintergrund. Elternschaft ist nicht mehr mit der Erfahrung von einigen Monaten langsamen Wachstums eines Kindes, mit den körperlichen Veränderungen der Mutter in der Schwangerschaft oder mit einer voller Spannung erwarteten Geburt verknüpft. Sie wird zu einer Kopfgeburt, einer intellektuellen Einsicht ohne leibliche Erfahrung. Natürlich geht die Verantwortung für diese Entwicklung zu gleichen Teilen auch auf das Konto der Fortpflanzungsmedizin und Entwicklungsbiologie. Aber sollte es nicht gerade die Aufgabe der Ethik sein, in diesem Feld der technischen Möglichkeiten urmenschliche Erfahrungen von Elternschaft hervorzuheben?

Die leibliche und soziale Erfahrung von Mutterschaft und Elternschaft ist ein wichtiger Kontext für die moralische Bedeutung des Embryos, ihre Berücksichtigung führt zu einer «kontextsensitiven Ethik» (Krones, Richter 2003). Eine abstrakte Definition des Ursprungs des Menschen führt hingegen dazu, dass der Mensch sich als Mensch, und das heißt als Mutter, Vater oder Kind, nicht mehr wiedererkennt.

3. | Schwangerschaftskonflikte und die Ethik des Fremden

Die bisher vorherrschenden moralischen Theorien zu ethischen Konflikten in der Schwangerschaft gehen davon aus, dass der Embryo von einem definierbaren Zeitpunkt an wie ein autonomes und selbständiges Wesen zu betrachten sei, das in seinen moralischen Interessen oder Rechten gleichberechtigt zu und unabhängig von den anderen beteiligten Akteuren zu berücksichtigen ist. Die Vertreter dieser Position – seien sie nun Anhänger des absoluten oder des eingeschränkten Lebensschutzes – sind der Meinung, damit zugleich eine einfache und allgemeine Beschreibung des moralischen Akteurs gefunden zu haben. Modell für diese Auffassung ist die bürgerliche Zivilgesellschaft, die sich aus politisch gleichberechtigten, einander nur durch das gemeinsame Bekenntnis zur gesellschaftlichen Lebensform verbundenen Bürgern zusammensetzt. Die moralischen Normen oder Gleichnisse, die zur Lösung von Schwangerschaftskonflikten eingesetzt werden, entstammen einer solchen Welt von einander gleichen, aber letztlich fremden Menschen.[1] Man kann sie als eine «Ethik des Fremden» bezeichnen.

So versucht beispielsweise Richard Hare, mit Hilfe der Goldenen Regel die Unrechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs zu zeigen (Hare 1990). «Was du nicht willst, das man dir tu, das füg auch keinem anderen zu!» ist eine moralische Norm, die angewendet wird, wenn die besonderen Bedürfnisse und Interessen des Gegenübers unbekannt sind und deshalb als Näherung Gleichheit der Interessen vorausgesetzt wird. Auch Judith Jarvis Thomson argumentiert in ihrem berühmten Aufsatz

«Eine Verteidigung der Abtreibung» auf der Basis einer Ethik des Fremden (Thomson 1990). Sie will zeigen, dass Frauen sogar unter der Voraussetzung eines Lebensrechts des Fötus nicht immer moralisch verpflichtet sind, eine Schwangerschaft auszutragen, und beruft sich dazu auf das Gleichnis vom guten Samariter. Es sei überaus ehrenwert und samariterhaft, wenn sich jemand beispielsweise für neun Monate an einen nierenkranken Geiger ankoppeln lasse, um ihn am Leben zu halten, oder wenn Henry Fonda, um mich zu retten, bereit sei, seine kühlende Hand auf meine Stirn zu legen. *Verpflichtend* sei dies jedoch nicht. Eine Frau, die trotz sorgfältiger Verhütung schwanger werde, müsse ihren Körper nicht dem Fötus zur Verfügung stellen; tue sie es dennoch, handle sie ehrenwert wie der gute Samariter. Thomson wählt somit Beispiele, die gleichnishaft die Begegnung von Fremden sowie die daraus resultierenden moralischen Verpflichtungen behandeln und wendet sie auf den Schwangerschaftskonflikt an.[2]

Die Doktrin der Doppelwirkung, die gelegentlich zur Rechtfertigung des Schwangerschaftsabbruchs dient, entstammt ebenso einer Ethik des Fremden. Thomas von Aquin, auf den sie zurückgeführt wird, verwendete sie, um zu erläutern, warum Selbstverteidigung mit Todesfolge im Fall eines Angriffs gerechtfertigt sein kann: «Auch ist es zum Heile nicht notwendig, dass der Mensch auf den Akt des maßvollen Schutzes verzichtet, um die Tötung des anderen zu vermeiden, denn der Mensch ist mehr gehalten, *für das eigene Leben als für das fremde Leben zu sorgen*».[3] Die Beispiele, die zur Verteidigung der Doktrin der Doppelwirkung angeführt werden (z. B. von Foot 1990), betreffen stets Menschen, die in keiner besonderen oder gelegentlich sogar in einer feindlichen Beziehung zueinander stehen, denn in diesen Fällen ist es leichter, die Handlungen gegeneinander aufzurechnen, ohne auf eine besondere menschliche Verantwortung Rücksicht nehmen zu müssen. Für Kathrin Braun, welche die Doktrin der Doppelwirkung auf den Schwangerschaftsabbruch anwendet, ist zum Beispiel der Tod der Leibesfrucht lediglich «unvermeidliche Nebenfolge» der «Befreiung der Frau von der Schwangerschaft» (Braun 2003, 162). Dies erweckt den Eindruck, als ob eine Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lässt, in dem Kind lediglich ein ihr fremdes und zufällig von ihrem Tun betroffenes Wesen sähe.

Moralische Konflikte in der Schwangerschaft

Caroline Whitbeck kritisiert dies als eine Auffassung, die auf die Blindheit unserer Kultur gegenüber der Erfahrung von Schwangerschaft und auf ein Überwiegen männlicher Körper- und Icherfahrung[4] zurückzuführen sei (Whitbeck 1983, 254). Der Blick der Ethik des Fremden auf moralische Probleme in der Schwangerschaft ignoriert zudem eine weitere wichtige Dimension des Konflikts: Nicht wahrgenommen oder bagatellisiert wird die persönliche Verantwortung der beteiligten Eltern, weil sie nicht in das Schema eines Diskurses über die Rechte oder Interessen von isolierten, einander fremden und sich fremd bleibenden Menschen hineinpasst.[5] Wie aber Martha Brandt Bolton zeigt, sind schon die basale ethische Verpflichtung eines jeden Menschen, keinen anderen Menschen zu töten, und die Pflicht der Schwangeren, den Embryo nicht zu töten, in wesentlichen Punkten nicht vergleichbar. Während die eine es lediglich erforderlich macht, eine bestimmte Handlung zu unterlassen, impliziert die andere eine substantielle, nicht selten lebenslange Verantwortung für einen anderen Menschen (Brandt Bolton 1973). Bolton argumentiert deshalb dafür, auch schon in eine Pflichtenethik die besondere Verantwortung der Eltern einzubeziehen.

Auf moralische Konflikte in der Schwangerschaft angewandt, wirkt die Ethik des Fremden nicht selten wie eine schlechte Kari-

katur der eigentlichen Verhältnisse. Viele Fragen, die Frauen in einer solchen Situation beschäftigen, können damit nicht erfasst werden, etwa: Wird dieses Kind einen Vater haben? Wie wird es dem geborenen Kind ergehen? Was für eine Familie können wir sein? Alle diese Fragen haben eine moralische Dimension, weil sie die Verantwortung der Frau für das Werden und die Zukunft des Kindes und der Familie betreffen.

In einer Untersuchung von Irmgard Nippert an 1200 Frauen, die im Jahr 1992 pränatale Diagnostik in Anspruch nahmen, gaben die Frauen folgende Gründe an: 76,6% wollen einem behinderten Kind nicht zumuten, geboren zu werden; 60,8% nehmen an, dass die Geburt eines behinderten Kindes ihre anderen Kinder benachteiligen könnte; 55,5% befürchten, dass die Geburt eines behinderten Kindes die Beziehung zu ihrem Ehemann/Partner beeinträchtigen würde (Nippert 1998, 160). Insgesamt 81,9% der Frauen entschieden sich für die Diagnostik, weil «für sie die Vorstellung, ein ganzes Leben lang für ein betroffenes Kind sorgen zu müssen, schwer erträglich ist» (ebd.). Nippert zitiert dazu ausführlich aus den persönlichen Kommentaren der Frauen. Darin überwiegen Aussagen, die *im Interesse des Kindes* danach fragen, wer es versorgt, wenn es erwachsen geworden ist oder wenn die Eltern nicht mehr leben.[6] Nur zwei Frauen äußern in dieser Hinsicht strikt auf das eigene Interesse bezogene Sorgen.[7] In der Zitatauswahl überwiegt also die Sorge für das Kind die Sorge für sich selbst. Insgesamt herrscht bei den betroffenen Frauen eine Mischung aus verschiedenen Motiven vor. Sorgen in Bezug auf andere Personen, für die sie sich verantwortlich fühlen, äußern aber mindestens drei Viertel aller Frauen.

Eine Frau, die schwanger wird, trägt normalerweise Verantwortung für mehrere Personen, und ihre Entscheidung fällt sie ebenso in der Sorge um andere wie um sich selbst. Die Last mehrerer Leben liegt auf ihren Schultern. Das Wesen, das in ihr

wächst, ist ihr zukünftiges Kind, für dessen Leben sie Verantwortung übernehmen muss und das sie vielleicht einmal dafür zur Rechenschaft ziehen wird. Zudem ist sie dem Vater des Kindes und auch anderen, schon geborenen Geschwistern des Kindes gegenüber verantwortlich.

Für moralische Konflikte, die aus einem solchen Netz an sozialen Beziehungen und Verantwortlichkeiten resultieren, sind andere Maximen nötig als die einer Ethik von Fremden. Elternschaft besteht in der Bereitschaft zur Sorge für eine Familie aus Liebe zu den Mitgliedern dieser Familie. Eltern müssen in wesentlichen Bereichen ihres Lebens nicht nur für sich, sondern für andere denken und da sein. Diese Verantwortung fällt ihnen nicht einfach zu, sie muss übernommen werden.[8] Darin liegt die moralische Dimension des Schwangerschaftskonflikts aus der Eltern-Kind-Perspektive: Auf der einen Seite beruht unsere Vorstellung von Elternschaft gerade auf der *unbedingten* Zuneigung und Sorge für Kinder. Ein Kind will geliebt werden, ob es nun blond oder schwarzhaarig, Junge oder Mädchen ist, heute geboren wird oder morgen. So ist unser Ideal von Elternschaft; es ist der Maßstab, der an das Handeln aller Eltern gelegt wird. Diesen Aspekt verantwortlicher Elternschaft hebt Eberhard Schockenhoff hervor: Es bedeute, «ein Kind in seinem individuellen So-Sein um seiner selbst willen anzunehmen» (Schockenhoff 2003b, 382). Aber auf der anderen Seite muss die Übernahme von Verantwortung für das Kind und die Familie auch ein Akt der freien Entscheidung sein, denn gerade die Verantwortung aus Liebe für das Kind kann weder durch die Natur noch den Gesetzgeber erzwungen werden. In der Abwägung zwischen dem Anspruch auf unbedingte Liebe des Kindes auf der einen und dem Ausmaß der Verantwortung sowie der dazu nötigen Kraft auf der anderen Seite liegt der Konflikt der Frau zu Beginn der Schwangerschaft. Dies ist kein Abwägen zwischen den Rechten oder Interessen einander fremder Personen.

Die Frau und ihr Partner übernehmen für das Kind Verantwortung und damit auch füreinander und für sich selbst. Sie überlegen und entscheiden für mehrere zugleich, und die Frau tut dies umso selbstverständlicher, als sie ja auch tatsächlich das werdende Kind in sich trägt. Die Frage «Wer hat wann welches Lebensrecht?» lenkt davon ab, dass das Leben des einen nur durch das Leben eines anderen realisiert werden kann. Obwohl die Frau als einzelne Person die Hauptlast der moralischen Reflexion übernimmt, reflektiert und handelt sie dennoch nicht als Einzelne und auch nicht nur für sich selbst. Selbstsorge und die Sorge für andere sind vielmehr voneinander abhängig; dies gilt in besonderem Maße für die Zeit der Schwangerschaft.[9]

Ein Kind zu bekommen bedeutet, Verantwortung für das Leben eines anderen Menschen zu übernehmen, und das heißt, Selbstsorge und Sorge für andere in ein richtiges Maß zueinander zu setzen. Je ernster Eltern diese Aufgabe nehmen, umso mehr werden sie sich die Frage stellen, was im besten Interesse ihres Kindes ist, und dabei die Zukunft dieses Lebewesens im Lichte ihrer eigenen Möglichkeiten sehen. In einer Ethik der Verantwortung, so Carol Gilligan, geht es weder um Selbstaufopferung noch um Egoismus. Anteilnahme am Leben des anderen hilft vielmehr, «die Spannung von Egoismus und Verantwortung durch ein neues Verständnis der Wechselbeziehung zwischen dem anderen und dem Selbst» abzubauen (Gilligan 1996, 95). Gegeneinander abgewogen werden nicht Einzelinteressen oder Individualrechte, sondern die Chancen eines Miteinanders und Füreinanders. Dies ist die Realität von moralischen Konflikten in der Schwangerschaft. Dabei spielt die subjektive Bewertung der Frau und ihres Partners eine wichtige Rolle, denn sie müssen das Kind unter den ihnen gegebenen Umständen und mit den ihnen gegebenen Mitteln aufziehen. Wofür und in welchem Ausmaß die Eltern Verantwortung übernehmen können, muss sich an ihren Möglichkeiten messen.

Dies ist charakteristisch für die Verantwortung in der Schwangerschaft.

Manche bestreiten die Existenz jedes tiefer gehenden moralischen Konflikts in der Schwangerschaft mit dem Argument, die Probleme für Mutter und Kind würden erst nach der Geburt auftreten, das Kind könne aber mit der Geburt zur Adoption freigegeben werden. Deshalb gebe es so gut wie keinen echten unausweichlichen Schwangerschaftskonflikt. Dies unterstellt jedoch, eine Frau könne neun Monate lang schwanger sein, ohne eine persönliche Anteilnahme am Leben des Kindes zu entwickeln. Empirische Studien zeigen, dass dies nicht der Fall ist. So ist offensichtlich das Gefühl von Verantwortung gegenüber dem Kind zum Ende der Schwangerschaft schon so groß, dass für die allermeisten Frauen eine Freigabe zur Adoption nicht mehr in Frage kommt (Westermann 1994, 84f). Die wenigen, die es dennoch tun, können ein Leben lang unter Schuldgefühlen leiden, weil sie ihr Kind im Stich gelassen haben (Wittland-Mittag 1992, 169). Jean-Pierre Wils warnt deshalb davor, Adoption als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch darzustellen: «Gerade die *unauflösbare* Verflechtung intrapersonaler, sozialer und quasi-interpersonaler Aspekte definiert die Einmaligkeit und Unvergleichbarkeit der Konfliktsituation.» (Wils 1994, 28)[10]

Wer die Freigabe zur Adoption für die bessere Alternative zum Schwangerschaftsabbruch hält, vertritt implizit eine Ethik des Fremden. Das von der Schwangeren zu fordernde moralische Minimum besteht in diesem Fall darin, das Ungeborene wie jeden anderen Fremden auch in seinem Lebensrecht zu respektieren; seine Freigabe zur Adoption ist damit problemlos vereinbar. Wer hingegen in der Adoption nicht den moralisch zweifelsfrei besseren Weg sieht, hält es für angemessen und unvermeidlich, dass die Frau während der Schwangerschaft allmählich eine persönliche Beziehung zum Kind entwickelt. Damit erwirbt

sie auch eine persönliche Verantwortung für die Zukunft des Kindes. Die Freigabe des Kindes zur Adoption erzeugt deshalb einen neuen Konflikt, denn sie enthält wiederum Elemente von Verantwortungslosigkeit und schwerwiegendem Beziehungsversagen.

Besteht überhaupt die Möglichkeit, dass die Frau in der Schwangerschaft keine persönliche Beziehung zum Embryo aufnimmt? Das ist zu bezweifeln. Immerhin wächst das Kind in ihrem eigenen Leib heran, in der Schwangerschaft begegnet die Frau also sich selbst, sie muss gleichermaßen ein Verhältnis zu ihrem eigenen Körper finden, der wächst, wie zu dem Lebewesen, das darin heranwächst. Ich und Du sind in dieser Zeit eins (Young 1990). Die Frau ist Quelle und Ursprung dieses Lebewesens, das irgendwann einmal ein eigenes Leben führen soll. Das Kind lediglich als fremde Person zu respektieren hieße, sich von sich selbst zu distanzieren und zu entfremden. In der Leiblichkeit der Schwangerschaft liegt also der unausweichliche Beginn einer persönlichen Beziehung zum Ungeborenen.

Darin liegt auch ein wesentlicher Unterschied zum Vater des Kindes. Die leibliche Verbindung des Vaters mit dem Kind ist schwächer. Obwohl er ebenfalls leiblicher Ursprung des Kindes ist, kann er zunächst nur ein indirektes Verhältnis zum Kind aufbauen. Seine Beziehung zum Kind ist durch die Frau vermittelt. Deshalb kann der Vater eher als die Mutter eine unpersönliche Beziehung zum Ungeborenen eingehen, obwohl dies für ihn bedeutet, seine eigene leibliche Verbundenheit mit dem Kind zu ignorieren. Der Schwangerschaftskonflikt ist daher vorrangig ein Konflikt der Frau und allenfalls vermittelt auch ein Konflikt des Mannes. Er ist unausweichlich und aktuell, weil die Frau ihre Verantwortung vorausschauend wahrnimmt. Er ist ein Konflikt, der sich nicht auf die Interessen einzelner Personen reduzieren lässt, weil diese Personen in einem Netzwerk von Beziehungen und Verantwortlichkeiten zueinander stehen.[11]

Schwangerschaftsabbruch: Interessen versus Verantwortung

Dennoch darf in Deutschland zur Rechtfertigung des Schwangerschaftsabbruchs nur auf die Interessen der Frau abgehoben werden. Nach Paragraph 218 des deutschen Strafgesetzbuches ergibt sich die Straflosigkeit der Tat ausschließlich aus den Gefahren der Schwangerschaft *für die Frau*. Die Tat ist «nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden» (§ 218a Abs. 2 StGB). Das Gesetz erwartet also eine gesonderte Betrachtung der existenziellen Nöte der Frau ausschließlich im Hinblick auf sie selbst. Die jetzige Formulierung wurde gewählt, um die frühere embryopathische Indikation zu ersetzen. Beide aber sind nur zwei Seiten der gleichen Medaille: der Annahme, der Konflikt müsse entweder aus der Perspektive der Frau oder der des Embryos betrachtet werden.

Dass es jedoch für eine schwangere Frau einen fundamentalen Konflikt bedeuten kann, wenn nicht primär sie selbst, wohl aber das Kind in seiner leiblichen oder seelischen Integrität bedroht ist, wird dabei nicht berücksichtigt. Eine Frau, die zum Beispiel bei einer Vorsorgeuntersuchung erfährt, ihr Kind habe eine schwerwiegende, mit dem Leben nicht vereinbare Behinderung wie zum Beispiel eine Anenzephalie,[12] kann einen solchen Konflikt selbst dann erleben, wenn sie sich diese Schwangerschaft von ganzem Herzen gewünscht hat. Sie ist in diesem Fall nicht in tiefer Sorge um ihre eigene, sondern um die Existenz des Kindes. Ihr moralischer Konflikt besteht darin, entscheiden zu müssen, wie sie ihrer Verantwortung dem Kind gegenüber am ehesten gerecht wird: indem sie es austrägt und zur Welt bringt,

um es dann im Sterben zu begleiten, oder indem sie ihm diese Prozedur erspart und jetzt einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lässt. In diese Überlegungen können sich weitere Sorgen mischen, zum Beispiel um ihre Ehe, die einer solchen Belastung vielleicht nicht standhalten könnte, oder um andere Kinder, welche die Frau noch zu versorgen hat. Dies illustriert die fundamentalen Verantwortlichkeiten, die aus der Betrachtung von Schwangerschaftskonflikten nicht ausgeklammert werden dürfen.

Nach dem deutschen Strafgesetz aber darf die Frau sich ausschließlich auf ihre eigene Gefährdung berufen. Damit wird die Fiktion aufrechterhalten, ein Konflikt könne sich nur *zwischen* zwei Personen abspielen. Die Frau darf dabei allein ihre auf sich selbst bezogenen Interessen geltend machen. Wen wundert es, dass die Debatte um den Schwangerschaftsabbruch vom Bild der egoistischen Frau beherrscht wird, die nur zu bequem ist, ihren Urlaub aufzuschieben, oder zu ehrgeizig, um ihre berufliche Karriere einzuschränken. Denn andere Sorgen als die für sich selbst dürfen gar nicht berücksichtigt werden. Das Bild der egoistischen Frau ist das Zerrbild einer individualistischen Ethik in der Schwangerschaft.

Egoistische Motive schwangerer Frauen sind natürlich nicht ausschließlich Fiktion einer individualistischen Ethik. Manche Frauen entschließen sich vielleicht auch aus trivialen Gründen zu einem Schwangerschaftsabbruch. Dennoch ist es ein Fehler, die individuellen Interessen allein zum Ausgangspunkt einer Ethik in der Schwangerschaft zu machen. Diese muss sich vielmehr an dem, was idealerweise angestrebt werden soll und kann, orientieren. Elternschaft und die damit verbundene Verantwortung sollte im Mittelpunkt stehen, sonst erhält man als Ergebnis nur Karikaturen der Wirklichkeit.

In existenziellen Konflikten in der Schwangerschaft fungieren Eltern als Anwälte des Kindes und der ganzen Familie und

übernehmen mit ihren Entscheidungen die Verantwortung für das Leben und das Wohlergehen mehrerer Personen. Dies gilt in besonderem Maße für die Frau, die in der Schwangerschaft ihr Leben und ihren Leib für das Leben des Kindes einsetzt und in dieser Zeit zwangsläufig für zwei denkt und empfindet.

Selbstverständlich ist auch eine Ethik der elterlichen Verantwortung nicht in der Lage, alle Probleme zu lösen. Sie hält jedoch dazu an, dem Konflikt angemessene moralische Fragen zu stellen, und diese werden anders ausfallen als in einer Ethik des Fremden. Wann stößt elterliche Verantwortung an Grenzen und warum? Welche Entscheidungen dürfen nicht mehr elterlichem Ermessen überlassen werden und warum? Wer so fragt, nimmt die Verantwortung der Eltern zum Ausgangspunkt aller Überlegungen und sucht nach moralischen Rechtfertigungen für ihre Einschränkung.[13]

Dabei handelt es sich selten um Alles-oder-Nichts-Entscheidungen. Die Eltern übernehmen Verantwortung für das weitere gemeinsame Leben, aber die Mittel, mit denen dieses Ziel erreicht werden kann, bleiben unbestimmt, denn es ist in weiten Bereichen eine Frage menschlichen Ermessens und menschlicher Urteilskraft, was für das Wohl des Kindes und der Familie richtig und angemessen ist. Man erwartet zum Beispiel zu Recht von einer Schwangeren, dass sie zu ihrem und zum Schutz des Kindes die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen wahrnimmt. Pränataldiagnostik mittels Ultraschall hilft, Entwicklungsverzögerungen des Kindes, bedrohliche oder geburtsunmögliche Situationen zu erkennen und darauf zu reagieren. Einige frühzeitig diagnostizierte Störungen lassen sich schon heute mit Eingriffen während der Schwangerschaft beheben. Doch mit Hilfe dieser Ultraschalluntersuchungen kann man ebenso Behinderungen des Kindes erkennen, die so schwer sind, dass sie nicht mehr präventiv behandelt werden können und die viele Schwangere veranlassen, über einen Schwangerschaftsabbruch

nachzudenken. Mit welcher Untersuchung nimmt die Frau noch ihre Verantwortung gegenüber sich selbst und dem Kind wahr, mit welcher hingegen nicht mehr? Was muss und was darf sie über das Kind erfahren, das sie in sich tragen, gebären, mit dem sie leben und das sie aufziehen soll? Ist die genetische Diagnostik einer unbehandelbaren Erkrankung in jedem Fall verwerflich, auch wenn die Frau noch nicht weiß, welche Konsequenzen sie daraus ziehen wird? Gibt es Behinderungen des Ungeborenen, die so schwerwiegend sind, dass ein Schwangerschaftsabbruch gerechtfertigt sein kann? Welches Gewicht hat die Verantwortung für andere Familienmitglieder in solchen Situationen? Wir bewegen uns hier in einem Bereich, in dem verantwortungsvolles und vorsorgliches Handeln stets eine Rolle spielt, aber unklar ist, wie viel Verantwortung den Eltern überlassen werden soll, wann also Verantwortung in Anmaßung, über das Leben eines anderen zu entscheiden, umschlägt.

Komplizierend kommt hinzu, dass es sich nicht nur um ein Überlassen, sondern auch um ein Aufbürden von Verantwortung handelt. Wer heute Kinder aufzieht, muss beständig wählen zwischen unterschiedlichen Ernährungsformen, Impfungen, Ausbildungsgängen, Schulen, Sprachen, Sportarten usw. Jede unterlassene Wahl kann eine verpasste Chance für das Kind sein. Mit den Wahlmöglichkeiten aber wachsen die Entscheidungszwänge. Auch in der Pränatalmedizin hat sich die freie Auswahl unter den verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten als Last für die schwangere Frau erwiesen.[14] Jede Frau, die schwanger ist, wird sich heute wenigstens für kurze Zeit damit auseinandersetzen, ob und zu welchem Zweck sie einen Tripeltest, eine vaginale Ultraschalluntersuchung, Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie durchführen lassen wird. Denkbar ist, dass sich die Last der Verantwortung von Eltern für das Wohlergehen ihrer Kinder noch einmal potenzieren wird, falls die moderne Genetik tatsächlich Wege findet, erwünschte Eigenschaften wie

Musikalität oder Intelligenz beim Menschen zu selektieren oder gar zu induzieren. Dies ist – zum Glück, möchte man sagen – noch Zukunftsmusik. Aber es wäre töricht, die Augen vor dieser belastenden Seite pränataler Wahlmöglichkeiten zu verschließen.

Wertungswiderspruch und das Notwehrargument

Es ist sinnvoll, die Konsequenzen einer Ethik des Fremden für die Zeit zwischen Befruchtung und Nidation gesondert zu untersuchen, wenn die Befruchtung der Eizelle außerhalb des mütterlichen Körpers erfolgt. Einige Ethiker sehen nämlich einen großen Unterschied in der moralischen Rechtfertigung des elterlichen Handlungsspielraums während der Schwangerschaft auf der einen und während der Reifung einer befruchteten Eizelle in der Petrischale auf der anderen Seite. Während sie die derzeit in Deutschland geltende rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs verteidigen, argumentieren sie zugleich gegen die Zulassung von Präimplantationsdiagnostik (PID).

In Deutschland ist es zulässig, ein Kind nach pränataler Diagnostik (PND) und Feststellung eines gravierenden Krankheitsbefundes wegen einer «Gefahr der schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren» abzutreiben (§ 218a StGB, Abs. 2). Ein Paar darf in Deutschland jedoch nicht die gleiche genetische Diagnostik an wenige Tage alten befruchteten Eizellen während der In-vitro-Fertilisation durchführen lassen, selbst wenn es um ein erhöhtes persönliches genetisches Risiko weiß.[15] Diese Ungleichbehandlung wird in der Literatur als so genannter «Wertungswiderspruch» diskutiert.

Gegner der Präimplantationsdiagnostik versuchen in der Mehrheit, die Einführung der PID zu verhindern, ohne damit

zugleich den gesellschaftlich ausgehandelten Kompromiss zum Schwangerschaftsabbruch in Frage zu stellen. Sie gehen davon aus, dass die PID *in vitro* kein unausweichlicher Konflikt für die Frau sei, da ihr Handlungsalternativen wie der Verzicht auf Kinder offen stehen und die Frau die Konfliktsituation durch ihre Teilnahme an In-vitro-Fertilisation und PID bewusst und freiwillig herbeigeführt habe (Graumann 2001; Braun 2003, 161; Haker 2002, 264). Mit dem «existenziellen Erleben des Schwangerschaftskonflikts», so Sigrid Graumann, sei die Situation der Frau bei einer PID daher «nicht vergleichbar» (Graumann 2001a, 22). Nur der Schwangerschaftskonflikt kommt demnach einer Notwehrsituation gleich, die Präimplantationsdiagnostik bei In-vitro-Fertilisation hingegen nicht.

Das Notwehr-Argument ist aber weder zur Rechtfertigung von Schwangerschaftsabbrüchen[16] noch eines moralischen Unterschieds zwischen PID und PND geeignet. «Unausweichlich» im Sinne von «unvermeidbar» bedeutet, dass die Frau einer Situation, in der sie in einen Konflikt gerät, nicht aus dem Weg gehen kann. Eine echte Notwehrsituation darf man nicht leichtfertig provoziert haben – beispielsweise weil man sie hätte vorhersehen können und sich bewusst in Gefahr gebracht hat. Dies ist zweifelsohne bei der PID der Fall, jedoch sehr häufig auch bei der PND, denn Pränataldiagnostik wird durchaus nicht selten ohne zwingenden äußeren Anlass und in Wunschschwangerschaften durchgeführt.

Christiane Woopen argumentiert daher, weder der Konflikt bei der PID noch beim Schwangerschaftsabbruch sei – mit Ausnahme einer akuten Bedrohung des Lebens der Mutter durch die Schwangerschaft – unausweichlich hier und jetzt gegeben, weil beide gleichermaßen nur antizipiert seien. In beiden Situationen werde das Problem zwar vorhergesehen, sei im Moment der Entscheidung aber noch nicht aktuell: «Die Schwangerschaft ist dasjenige, worüber angesichts des Konflikts entschieden wird,

sie ist aber selber nicht konstitutiver Teil dieses Konflikts zwischen dem Lebensrecht des Ungeborenen und dem Recht auf Wahrung der Gesundheit der Frau.» (Woopen 1999, 240) Denn die gesundheitliche Gefährdung der Mutter werde in der Regel erst für die Zeit nach der Geburt antizipiert, weil sie dann das kranke oder behinderte Kind versorgen müsse. Eine rechtliche Ungleichbehandlung von PID und Schwangerschaftsabbruch sei aus diesem Grund also nicht zu rechtfertigen. Wenn nur eine Notwehrsituation PID oder PND mit nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen kann, können beide Techniken nicht als moralisch zulässig angesehen werden; allenfalls der Schwangerschaftsabbruch nach Vergewaltigung entspricht dann einer der dafür nötigen Bedingungen.

Es ist deshalb nur konsequent, auf das Notwehrargument ganz zu verzichten, wenn die Ungleichbehandlung von PID oder PND gerechtfertigt werden soll. Aber die Analyse zeigt auch, dass das Argument überhaupt ungeeignet ist, den moralischen Konflikt von Eltern zu erfassen. Eltern, die PND oder PID erwägen, wollen gern Kinder haben und fragen sich, wie sie dies verantwortlich realisieren können. Anders als in einer Notwehrsituation, die dem Betroffenen aufgezwungen wird und ihn immer in Angst und Schrecken versetzt, ist bei Eltern zunächst einmal das Motiv der Freude an einem Kind und der Wunsch nach einem Leben mit einem Kind wichtig. Deshalb hat sich der *moralische* Konflikt auch gelöst, wenn das Kind geboren ist, denn darum ist es den Eltern von Anfang an gegangen. Die Geburt eines Kindes kommt also nicht dem Showdown in einem Western gleich, wo Held und Schurke schließlich auf offener Straße zusammentreffen und ihren Kampf ausfechten.

Konflikte in der und um die Schwangerschaft sind nicht vergleichbar mit Notwehrsituationen, und sie sind auch nicht nur antizipiert, weil sie von anderen Motiven bestimmt werden. Sie sind Konflikte aus Sorge und Verantwortung, nicht aus Not-

wehr und Selbstverteidigung. Es ist auch wenig hilfreich, diese Fiktion für den Schwangerschaftsabbruch aufrechterhalten zu wollen, um damit ein Bollwerk gegen Diagnostik bei extrakorporaler Befruchtung zu errichten. Beides wird den Eltern, die sich mit den gleichen schwierigen und teils auch ausweglosen Fragen beschäftigen, nicht gerecht.

Konflikte aus Verantwortung erlebt man schon dann, wenn sich Handlungsoptionen auftun und die Konsequenzen verschiedener Handlungen überdacht werden. Es ist missverständlich, wenn nicht gar irreführend, einen solchen Konflikt als *antizipiert* zu bezeichnen, weil er bereits im Moment der Belastung mit den als problematisch erlebten Handlungsoptionen und nicht erst später entsteht. Konflikte aus Verantwortung entstehen durch den Wunsch, etwas für den anderen und für das gemeinsame Zusammenleben tun zu wollen und dazu manchmal nur sehr unzureichende Mittel in der Hand zu haben.

Jede Frau und jedes Paar muss sich heute in Anbetracht der Vorsorge- und Diagnostikangebote in der Schwangerschaft einer Reihe von solchen konfliktbeladenen Fragen stellen: Ist es verantwortbar, auf Ultraschalluntersuchungen, Blutuntersuchungen, genetische Diagnostik zu verzichten? Oder gerade im Gegenteil: Ist es verantwortbar, sie durchführen zu lassen? Sollen wir in unserer Ehe auf weitere Kinder verzichten, weil wir schon ein schwer behindertes Kind als Folge einer vererbbaren Störung haben? Oder sollen wir gerade im Interesse unserer Familie noch versuchen, ein nicht behindertes Kind zu bekommen? Soll ich eine Amniozentese durchführen lassen, weil ich mit 37 Jahren schwanger geworden bin und mein Mann 51 Jahre alt ist? Oder soll ich bewusst darauf verzichten, weil es doch unser lang ersehntes Wunschkind ist und ein Schwangerschaftsabbruch vielleicht schlimmer als die Belastung durch ein schwer behindertes Kind ist? Ist es verantwortungsvoll von mir, ein Kind zu adoptieren, obwohl ich mir so sehnlich ein eigenes gewünscht habe?

Werde ich zu dem Kind stehen können, wenn es mir fremd bleibt, und wird es mich akzeptieren können?

Auch Paare, die über In-vitro-Fertilisation und PID nachdenken, zum Beispiel weil sie von einer genetischen Erkrankung in ihrer Familie wissen, geraten in solche unvermeidlichen moralischen Konflikte, es sei denn, sie verzichten von vornherein auf den Wunsch nach weiteren Kindern. Wer sich aber zu einem solchen weit reichenden Verzicht nicht entscheiden kann, wird darüber nachdenken, welche Optionen für das zukünftige Kind und die Familie richtig sind, und wahrscheinlich jeden der verschiedenen Wege, die sich auftun – mit oder ohne PID – als konfliktbeladen erleben.[17]

Verantwortung *in* der Elternschaft meint immer auch schon Verantwortung *vor* der Elternschaft. All dies sind unausweichliche Konflikte, denn erstens müssen sich diese Fragen alle jene beantworten, die nicht völlig gleichgültig gegenüber den Folgen für das menschliche Zusammensein sind, und zweitens sind die Fragen konfliktbaft, weil zwischen den Alternativen oft nicht einfach zu entscheiden ist und mit jeder Entscheidung Menschen verletzt und ihr Zusammenleben bedroht werden können.

Natürlich enthalten diese Konflikte, wiewohl aktuell, ein Element der Antizipation. In der Zeit der Schwangerschaft ist das Kind in der totalen leiblichen Obhut der Frau. Die Geburt markiert das Datum, an dem das Kind diese Existenzweise verlässt und eine eigenständige individuelle Existenz beginnen muss. Erst jetzt beginnen sich die meisten Probleme zu manifestieren. Die Sorgen der Frau kreisen um diesen Zeitraum, von dem ab sie das Kind nicht mehr ganz und gar durch ihren Leib als Höhle und Schutzraum behüten und versorgen kann. Unter welchen Bedingungen kann sie einem Kind diese Existenz zumuten? Solche Fragen stellen sich einer Frau nicht nur während, sondern oft genug auch schon vor jeder Schwangerschaft.

Viele Menschen schieben diese oder ähnliche Fragen vor sich her oder sehen noch keine Notwendigkeit, sich damit zu befassen, oder glauben einfach, nicht in problematische Situationen zu kommen. Aber eine Frau, die gerade schwanger geworden ist, wird solche Fragen kaum ignorieren können. Ein Paar, das ernsthaft über Präimplantationsdiagnostik nachdenkt, weil es das Gen für Mukoviszidose vererbt und schon ein schwer von der Krankheit betroffenes Kind versorgt, steht ebenfalls vor einem unausweichlichen Konflikt: Wenn es weitere Kinder möchte, muss es sich jetzt und ohne größeren Zeitaufschub fragen, unter welchen Umständen dies verantwortlich zu realisieren sei. Einem solchen Konflikt kann nur um den Preis der Verantwortungslosigkeit, Gleichgültigkeit oder Resignation ausgewichen werden. Ein Schwangerschaftskonflikt muss also nicht zwangsläufig erst in der Schwangerschaft eintreten. Er kann sich einem Paar durchaus schon vor der Schwangerschaft stellen.

In einer verantwortungsbasierten Ethik ist eine Ungleichbehandlung von Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik mit Hinweis auf die Art des Konfliktes allein nicht zu rechtfertigen. Unausweichliche und konfliktbeladene Entscheidungen aus Verantwortung für ein zukünftiges Kind und die Familie können sich Paaren zu jeder Zeit stellen, vor ebenso wie während oder nach der Schwangerschaft. Sie sollten ermutigt werden, diese Verantwortung zu übernehmen. Sie brauchen dabei viel Hilfe und Unterstützung, denn die Wahlmöglichkeiten können Eltern oft überfordern. Vor manchen Wahlmöglichkeiten, welche die schöne neue Welt des *genetic enhancement* (Lenk 2002; Lanzerath 2002) möglicherweise dereinst bereithält, sollten Eltern vielleicht sogar geschützt werden, um ihnen nicht übermenschliche Verantwortung aufzubürden. Mit solchen Fragen muss sich eine verantwortungsbasierte Ethik auseinandersetzen, und dazu wird später noch mehr zu sagen sein. Aber das setzt voraus, dass die Verantwortung von Eltern für

Kind und Familie anerkannt wird und die daraus resultierenden Konflikte ernst genommen werden.

Die Beziehung der Eltern zum Embryo

Während sich also die Konflikte von Eltern vor und während der Schwangerschaft gleichen, sind die Handlungsoptionen, die sich ihnen auftun, unterschiedlich und von ungleich großer emotionaler Bedeutung. Ein Schwangerschaftsabbruch hat in der Regel ein größeres emotionales Gewicht für die beteiligten Eltern als die Option, wenige Stunden oder Tage alte befruchtete Eizellen verwerfen zu lassen. Auch dies wird als Argument gegen den Wertungswiderspruch angeführt, so zum Beispiel von der Theologin und Sozialethikerin Hille Haker: «Während in der Schwangerschaft eine Beziehung der Fürsorge zwischen Mutter und Kind beginnt, fördert die in vitro Situation die Distanzierung und Objektivierung des Embryos zu einem ‹Zellhaufen›.» (Haker 2002, S. 233) Bei befruchteten Eizellen *in vitro*, so Regine Kollek, handele es sich um «wenigzellige Gebilde», zu denen «nur eine sehr abstrakte Beziehung» der Frau existiere, die zudem noch «über Theorien und Instrumente vermittelt» sei. Dies führe zu einer Entemotionalisierung des Verhältnisses zum Embryo: «Anders als über beendete Schwangerschaften kann über zerstörte 8-Zeller kaum getrauert werden.» (Kollek 2000, 210) Haker und Kollek sind der Ansicht, die technische Manipulation der befruchteten Eizelle im Reagenzglas fördere die Distanzierung der Frau, und ihre mangelnde Bindung zum Kind verhindere das Erleben eines echten moralischen Konflikts.

Haker und Kollek plädieren jedoch nicht dafür, die allmählich wachsende Beziehung der Eltern zum Embryo zu respektieren, sondern leiten daraus im Gegenteil eine besondere Schutz-

würdigkeit des Embryos vor der Nidation ab. Sie gehen von einer moralischen Gleichwertigkeit der befruchteten Eizelle mit dem Embryo während der Schwangerschaft aus.[18]

Doch obwohl nicht von der Hand zu weisen ist, dass die Beziehung von Mutter und Vater zu einem neu entstehenden Lebewesen unmittelbar nach der Befruchtung – unabhängig ob auf künstlichem oder auf natürlichem Weg – normalerweise geringer ist als am Ende der Schwangerschaft, ist keinesfalls klar, was für ein Schluss daraus zu ziehen ist. Was bedeutet es, wenn Frauen über eine verlorene befruchtete Eizelle weit weniger trauern als über einen im dritten Schwangerschaftsmonat verlorenen Embryo? Orientiert man sich moralisch am Erleben der Eltern und ihrer Beziehung zum Kind – sei es bei einer normalen Schwangerschaft oder einer künstlichen Befruchtung –, ist es tatsächlich weniger verwerflich, eine wenige Tage alte, befruchtete Eizelle aufzugeben, als einen Schwangerschaftsabbruch im dritten Monat durchzuführen.

Es ist noch nicht einmal als sicher zu bezeichnen, dass die Befruchtung im Reagenzglas, die einen normalerweise verborgenen Prozess sichtbar und in mancher Hinsicht technisch manipulierbar macht, zu einer Distanzierung der Frau und ihres Partners von dem so entstandenen Lebewesen führt. Auch das Gegenteil ist denkbar. So hat zum Beispiel die Einführung des Ultraschalls in der Schwangerschaft zu einer größeren Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen des Embryos geführt, da das Subjekt dieser Bedürfnisse nun auch optisch sichtbar geworden ist.[19] Hat eine Frau, die Monat für Monat befruchtete Eizellen verliert, weil keine Einnistung in die Gebärmutter stattfindet, und die davon unter Umständen gar nichts weiß, eine stärkere Bindung zu diesem Lebewesen als eine andere Frau, die an In-vitro-Fertilisation teilnimmt und nach jeder Eizellentnahme bangt, ob die im Reagenzglas befruchteten Eizellen überleben und zu wachsen beginnen? Die Wirkungen der In-vitro-Techni-

ken auf die Frau und ihren Partner sind in dieser Hinsicht zumindest als ambivalent einzuschätzen.

Eine ethische Analyse von Schwangerschaftskonflikten muss auf die besonderen Beziehungen der Beteiligten zueinander gegründet werden. Denn jede Ethik beschreibt nicht nur Wege der Problemlösung in moralischen Konflikten, sie gibt auch das Ethos eines moralisch gelungenen Lebens vor. Wer Elternschaft zum Bezugspunkt moralischer Überlegungen macht, will angemessene und verantwortungsvolle Beziehungen von Menschen fördern (Held 1993, 59). Es ist also nicht gleichgültig, ob wir mit Maximen einer Ethik von Fremden oder einer Ethik von Menschen in Beziehungen arbeiten. Wenn es um Schwangerschaftskonflikte geht, scheint die zweite die angemessenere zu sein.

4. | Die Leiblichkeit des menschlichen Individuums

Viele ethische Maximen eignen sich nicht für Konflikte vor der Geburt, weil sie auf normativen Voraussetzungen beruhen, die dieser Situation nicht angemessen sind. Schon die verwendeten Begriffe sind implizit normativ. Wer einen scheinbar neutralen oder objektiven biologischen Begriff wie Embryo dem des Kindes vorzieht, vertritt zugleich die Überzeugung, es sei für die ethische Analyse besser, von den sozialen Beziehungen, in denen der Embryo zu anderen Menschen steht, zu abstrahieren. Dahinter wiederum verbirgt sich die Annahme, die Ethik des Fremden sei eine moralische Theorie, die auf alle menschlichen Situationen unabhängig von leiblichen oder sozialen Gegebenheiten gleichermaßen angewendet werden könne.

Keine ethische Theorie kommt ohne solche normativen Vorannahmen aus, denn jede muss bestimmte Sachverhalte, Objekte oder Entitäten, von denen diese Theorie handelt, als gegeben voraussetzen. In den «Sachverhalten», auf die sich Theorien beziehen, spiegelt sich immer die soziale und kulturelle Ordnung unserer Welt. Dieser Zusammenhang ist letztlich nicht auflösbar, und sei es auch nur deshalb, weil keine ethische Theorie ohne Rückgriff auf die menschliche Sprache auskommt, die selbst ein komplexes soziales und kulturelles Gebilde darstellt. Deswegen kann man auf eine Analyse wichtiger Begriffe innerhalb moralischer Theorien nicht verzichten, denn wenn man ein Thema auch nicht losgelöst von sozialen Vorannahmen und kulturellen Traditionen erörtern kann, so sollte man sich ihrer

doch so weit wie möglich bewusst sein. Die ethische Theorie, die Dinge und Personen, von denen sie handelt, und die soziale Welt, in der wir leben, sollten zudem schlüssig und angemessen aufeinander bezogen sein. Eine solche lebensweltliche Plausibilität erübrigt den in ethischen Theorien häufigen Rückgriff auf die moralischen Intuitionen von Menschen, der dann nötig wird, wenn eine zwar möglicherweise in sich konsistente, aber doch lebensfremde Theorie zu bizarren Konsequenzen führt.

Historisch gesehen gibt es immer wieder Phasen, in denen die lebensweltliche Plausibilität moralischer Theorien aufs Neue geprüft werden muss, weil sich wichtige menschliche Lebenszusammenhänge in einem neuen Licht und mit neuen Handlungsmöglichkeiten präsentieren. Seit einigen Jahrzehnten erleben wir, wie die frühen Phasen menschlicher Entwicklung und die Zeit der Schwangerschaft durch die Erweiterung des menschlichen Handlungsspielraums eine besondere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Wir suchen nach einer moralisch angemessenen Sprache für dieses neue Feld des sozialen Lebens, die es ermöglicht, die beschriebenen Sachverhalte einerseits in den bekannten moralischen Zusammenhang der bürgerlichen Lebenswelt zu integrieren und zugleich ihrer Neuartigkeit gerecht zu werden. Umso wichtiger ist es, jeden vermeintlich vertrauten Begriff, der für die Welt der geborenen Menschen entwickelt wurde und nun in der ethischen Argumentation für noch nicht geborene Menschen Anwendung finden soll, auf sein Vorverständnis hin zu untersuchen und zu prüfen, auf welchen sozialen und normativen Vorannahmen er beruht.

Dazu gehört vor allen Dingen der Begriff «menschliches Individuum». In den bioethischen Debatten hat er aus guten Gründen den zweifelsohne problematischeren Begriff der «Person» abgelöst.[1] Michael Quante gibt dem Begriff «menschliches Individuum» in seiner Analyse personaler Identität den Vorzug, weil dieser nicht per se auf bestimmte menschliche Eigenschaften

oder Fähigkeiten und damit auf normative Qualitäten verweise (Quante 2002, 17, Fn. 5).

Menschliche Individuen sind die Träger oder Inhaber von Rechten, ihr rechtlicher Status ist vor allem anderen zunächst einmal an eine leibliche Existenz gebunden (Dabrock, Klinnert et al. 2004, 184). Zu untersuchen, welche leiblichen Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit ein menschliches Wesen ein solcher Träger von Rechten sein kann, ist das Ziel des folgenden Kapitels. Dabei handelt es sich nicht nur um begriffliche Spitzfindigkeiten. Dies zeigen die zwar seltenen, aber dann doch mit umso größerer Heftigkeit geführten Debatten um die Rechte zusammengewachsen geborener Zwillinge. Im Jahr 2000 wurden zum Beispiel in England die Zwillinge Jodie und Mary geboren, zwei im Bereich von Bauch und Wirbelsäule zusammengewachsene Mädchen, die gemeinsam – so das Urteil der Ärzte – langfristig keine Überlebenschance hatten. Ihre Trennung war aber nur möglich, wenn eines der Kinder geopfert wurde. Die Eltern konnten sich dazu nicht entschließen und verweigerten die Zustimmung zu einer Operation. Ein von den Ärzten angerufenes Gericht erhielt schließlich die Aufgabe festzustellen, ob beide oder nur eines und welches der Kinder ein Recht auf Leben und Überleben habe (Bockenheimer-Lucius 2000; Gillon 2001).

Diese Frage war deshalb so schwer zu beantworten, weil wir normalerweise davon ausgehen, dass Menschen, die Individualrechte wie beispielsweise das Recht auf Leben oder auf körperliche Unversehrtheit beanspruchen, eine eigenständige, leiblich von anderen getrennte Existenz haben, weshalb sich ihr Recht in der Regel durchsetzen lässt, ohne damit in einen prinzipiellen Widerspruch zu dem gleichen Recht eines anderen zu geraten. Wenn aber von des einen Recht auf leibliche Unversehrtheit immer und zwangsläufig ein anderer betroffen ist, weil beider Leiber nicht voneinander abgrenzbar sind, dann geraten wir in

eine rechtliche Aporie. Eine solche Situation hat das Recht eigentlich nicht vorgesehen.

Der israelische Arzt und Philosoph Michael Barilan hat den Fall der Zwillinge Jodie und Mary zum Anlass genommen, sich ausführlich aus moralischer Perspektive mit der Frage: «Wer oder was ist ein menschliches Individuum?» zu befassen (Barilan 2002, Barilan 2003a, Barilan 2003b). Nach Barilan hängen unsere Auffassung von Rechten und unsere Vorstellung von dem, was ein menschliches Individuum ist, eng zusammen. Träger von Rechten können nur jeweils für sich existierende menschliche Individuen sein; Rechtssubjekte müssen somit bestimmte leibliche Eigenschaften aufweisen, um Träger von Rechten sein zu können. Wie Barilan zeigt, ist der Fall der zusammengewachsen geborenen Zwillinge auch für die Analyse von Konflikten in und vor der Schwangerschaft von großer Bedeutung, weil es in beiden Situationen um die Analyse der ethischen Folgen leiblicher Koexistenz geht. Er macht darauf aufmerksam, dass es nicht belanglos ist, was wir unter einem menschlichen Individuum verstehen, und dass es sich lohnt, diesen Begriff genauer zu untersuchen.

Was ist ein Individuum?

Man kann das lateinische Adjektiv *individuus* als «ungeteilt» (Dabrock, Klinnert et al. 2004, 188) oder auch als «unteilbar» übersetzen. Damit wird ein bei Lebewesen überraschendes Phänomen bezeichnet: Wir nehmen sie als Ganzes, als *eine* ungeteilte Gestalt wahr, obwohl sie sich auf mikroskopischer Ebene in eine sehr große Zahl von Zellen unterteilen lassen, die wiederum – ohne dass uns dies im Normalfall bewusst würde – in einem beständigen Prozess der Regeneration durch Teilung begriffen sind. Seit der Entdeckung der Zellulartheorie wissen wir, dass

sich alle Lebewesen auf zellulärer Ebene beständig teilen, um sich zu erhalten. Wir wären nicht lebendige Menschen, wenn unsere Haut-, Schleimhaut-, Muskel- und Organzellen dies nicht in regelmäßigen Abständen tun und damit abgestorbene Zellen ersetzen würden. Die einzelnen Zellen unseres Körpers gehen in Tochterzellen auf, die sich nach einem für die Zellarten jeweils typischen Zeitabschnitt aus ihnen bilden.[2]

Individuum im Bereich der Biologie bezeichnet das, was seine Essenz, sein Wesen, seine Eigenart verlöre, wenn es geteilt würde, jene Gestalt, die paradoxerweise trotz beständiger Zellteilung erhalten wird und sich selbst gleich bleibt.[3] Ein Kuchen beispielsweise ist teilbar und würde auch, wenn er in Stücke geteilt oder gar zur Hälfte verzehrt worden wäre, noch als Kuchen bezeichnet. Für das Individuum einer Gattung – wie zum Beispiel für den Menschen – gilt das nicht. Individuum und Gestalt, das heißt die durch einen Bauplan bestimmte materielle Form und Funktionsweise, gehören zusammen. Unteilbar ist ein lebendiges Individuum nur in Bezug auf seine Gestalt, und nur ungeteilt bleibt es lebendig.

Der Begriff der Unteilbarkeit benötigt eine Bezugsgröße, und diese ist das gesamte Lebewesen, es sind nicht die einzelnen Zellen oder Körperteile, aus denen es sich zusammensetzt. Der Begriff Individuum bezieht sich bei Lebewesen immer auf ein Ganzes, einen sinnvollen Zusammenhang, eine Gestalt, die erhalten wird und erhalten werden muss. Dieses Ganze ist wiederum repräsentativ für die biologische Gattung. Eine Gattung besteht aus allen Individuen in der für die Gattung typischen Gestalt. Jedes einzelne Individuum ist ein Vertreter der Gattung und repräsentiert sie.

Der Bezug auf eine bestimmte Gestalt ist für die Medizin oft wichtig und sinnvoll.[4] Wenn zum Beispiel einem Kranken ein Bein amputiert werden muss, so wissen wir dennoch zweifelsfrei, bei welchem der verbleibenden Teile es sich um das menschliche Individuum handelt, das möglichst am Leben erhalten werden sollte, und welches der Körperteil ist, der entsorgt werden kann, obwohl beide Teile menschliche Zellen mit menschlichem Genom enthalten.[5] Definierten wir ein menschliches Individuum beispielsweise nur über sein Genom, könnte uns dies nicht gelingen. Eine menschliche Zelle allein oder ein menschliches individuelles Genom machen noch kein menschliches Individuum aus. Erst die aus den teilbaren Untereinheiten der Zellen nach einem bestimmten Bau- und Entwicklungsplan entstandene Gestalt ist das Individuum. Halten wir also vorläufig fest, dass ein menschliches Individuum eine für die Gattung oder Art charakteristische Gestalt hat und dass diese Gestalt nicht teilbar ist, wenn das für sie Charakteristische nicht zerstört werden soll.

Der Philosoph Michael Lockwood hat in einer berühmten Erwiderung auf den Bericht der britischen Warnock-Kommission, die sich unter anderem auch mit Fragen der Individualität des Menschen befasste, die Unteilbarkeit des Menschen als Individuum bestritten (Lockwood 1990, 242f). Er beruft sich auf medizinische Berichte von Menschen, deren beide Gehirnhälften durch Operation voneinander getrennt wurden und die in der Folge wie zwei verschiedene Personen agierten, allerdings jeweils nur mit einer Körperhälfte (sog. *Split-Brain*-Patienten). Da deren Identität sich aufspalten lasse, so Lockwood, sei auch das Individuum nicht unteilbar. Dies wiederum zeige, dass Individualität im Sinne von Unteilbarkeit für die moralische Argumentation ohne Nutzen sei.[6] Lockwood setzt also Individualität mit psychischer Identität gleich.

Er lässt jedoch außer Acht, dass beide Gehirnhälften sich nach wie vor in einem Körper, in einer Gestalt, befinden und auch nur durch diesen einen Körper handeln können. Dies macht ja gerade das Dilemma der *Split-Brain*-Patienten aus. Trotz des Vorhandenseins zweier psychischer Apparate sind sie weiterhin gezwungen,

ein Individuum zu sein. Bei ihnen weiß zwar im buchstäblichen Sinn die rechte Hand nicht, was die linke tut. Dennoch sind sie genötigt, *ein Leib* und *eine Gestalt* zu sein. Menschliche Individualität darf also nicht nur auf psychische Qualitäten, sondern muss auf die leibliche Gestalt als Ganze bezogen werden. Eine bestimmte psychische Ausstattung gehört zwar normalerweise auch zu den für die Gattung Mensch typischen Eigenschaften, aber sie ist nur eine von vielen Eigenschaften und wie alle anderen auch für Störungen anfällig. Unteilbarkeit des menschlichen Individuums meint das leibliche Ganze, nicht hingegen die einzelnen Elemente, aus denen es sich zusammensetzt.

Eine unteilbare Gestalt zu haben bedeutet überdies, eigenständig und das heißt, nicht bloß Teil eines anderen zu sein. Der Mensch, so der Theologe Norman Ford, als ein Individuum betrachtet, «existiert aus sich selbst heraus und nicht bloß als ein echter Teil oder ein Prinzip eines Ganzen» (Ford 1988, 72).[7] Eigenständigkeit ist ebenso eine Voraussetzung für Individualität wie Unteilbarkeit und Gestalthaftigkeit. Man kann sie räumlich wie funktionell verstehen: Damit ein Individuum nicht ein echter Teil eines anderen ist, muss es von ihm sowohl in Ausdehnung als auch Funktion eindeutig abgrenzbar sein. Funktionelle Abgrenzbarkeit ist nach Quante zum Beispiel gegeben, wenn die «Teile eines Ganzen so aufeinander reagieren, dass man das Ganze (den Organismus) angemessen als sich selbst steuernd und aufrechterhaltend beschreiben kann» (Quante 2002, 66).[8]

Damit geraten wir in ein für die menschliche Entwicklung typisches Problem: Gestalthaftigkeit, Unteilbarkeit und Eigenständigkeit im oben beschriebenen Sinne entwickeln sich beim Menschen nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt, sondern über einen längeren Zeitraum. Während sich der Kern einer individuellen Gestalt schon verhältnismäßig früh in der Embryogenese ausbildet, erreicht das neue Lebewesen erst mit der Geburt die

räumliche und funktionelle Trennung von seiner Mutter. Die Individualentwicklung des Menschen ist ein Prozess, der erst mit der Geburt abgeschlossen wird.

Individualität, Identität und Einzigartigkeit

Weder Unteilbarkeit noch eine individuelle Gestalt sind in den ersten Tagen nach Befruchtung gegeben. Erst in der dritten Woche nach Befruchtung ist der Zeitpunkt überschritten, zu dem es noch zu einer Zwillingsbildung, und das heißt zu einer echten Teilung in zwei oder mehr Individuen, kommen kann. Von da ab entwickelt sich die befruchtete Eizelle auf eine einzige, bestimmte, für den Menschen typische Gestalt hin. Weil die befruchtete Eizelle eine Körperachse ausbildet, weshalb nun die kopfwärts- und die steißwärts liegenden Körperteile unterschieden werden können, ist eine Mehrlingsbildung nicht mehr möglich. Von jetzt an organisiert sich der Prozess *auf eine einzige und bestimmte Gestalt* hin, Ford spricht in diesem Zusammenhang von dem Beginn der Selbstorganisation als «Synthesis» (Ford 1988, 181), Dabrock und Klinnert von «Autopoiesis» (Dabrock, Klinnert et al. 2004, 187f), also Selbsterzeugung.

Nur ein Teil der Zellen entwickelt sich in dieser Phase in den eigentlichen Embryo, ein anderer in die Gewebe, die zu seiner Ernährung notwendig sind, wie die Fruchtblase, die Nabelschnur und die Plazenta. «Der Embryo», so interpretiert Klaus Steigleder diesen Befund, «entsteht gegenüber der Zygote erst nachträglich» (Steigleder 2002, 55; vgl. a. Buckle 1988). Es ist bezeichnend, dass nach Befruchtung der Eizelle einige Prozesse nicht auf die individuelle Gestalt des Embryos, sondern auf die Ausbildung der Elemente für die leibliche, organische Verbindung mit der Mutter hin angelegt sind. Denn erst, wenn die befruchtete Eizelle in die Gebärmutter aufgenommen und eine

ernährende Verbindung angelegt wurde, kann die Entwicklung auf das Individuum hin ungestört ablaufen. Dazu bedarf es der räumlichen und funktionellen Koexistenz mit der Mutter.

Die Ausbildung der menschlichen Gestalt ist im Hinblick auf die Individualentwicklung eine wichtige Zäsur in der Entwicklungskaskade, ein notwendiger, aber keinesfalls selbstverständlicher Entwicklungsschritt, der schon deshalb oft nicht gelingt, weil die organische Verbindung zur Mutter nicht etabliert werden kann.[9]

Allerdings wird diese These von vielen Autoren in Frage gestellt. Warum? Wenn von Individualentwicklung die Rede ist, denken die meisten an den Begriff der «Individualität» im Sinne von «Einzigartigkeit», «Besonderheit», «nur einem bestimmten Menschen zukommende Eigenschaft». Einen individuellen Geschmack zu haben bedeutet in der Alltagssprache, Dinge zu schätzen, die andere nicht mögen. Individualität in diesem Sinne ist in den modernen Gesellschaften ein Kriterium von personaler *Identität*. Es ist nicht der Massengeschmack, der mich als Individuum charakterisiert, sondern es sind meine besonderen, persönlichen Eigenschaften und Vorlieben. In der Regel wird deshalb auch in wissenschaftlichen Abhandlungen die Frage nach den Kriterien der Individualität des Menschen gleichgesetzt mit der Frage nach seiner Identität als Einzelwesen; Individualität wird als individuelle Identität verstanden (vgl. Gerhardt 2000). Gefragt wird dann, was die individuelle Identität des Menschen ausmacht und wann sie das erste Mal fassbar ist (so z. B. Leist 1990, 109–118; Nationaler Ethikrat 2001, 29f; Damschen, Schönecker 2002, 243f).

Viele sehen das aus der Verschmelzung der mütterlichen und väterlichen Keimzellen entstehende, einzigartige neue menschliche Genom als Kriterium menschlicher Individualität. Das Genom macht demnach jeden zu einem einzigartigen Menschen. Es bestimmt die menschliche Identität als Einzelwesen. Dann

stellt sich jedoch wiederum die Frage nach der Bedeutung der Zwillingsbildung, diesmal aus einer anderen Perspektive. Erklärt werden muss nun, ob ein Lebewesen, dessen Einzigartigkeit durch sein Genom definiert wird, sich dennoch in zwei Individuen (mit gleichem Genom) entwickeln kann, ohne dadurch seine Einzigartigkeit zu verlieren. Manche halten dies für einen logischen Widerspruch und folgern deshalb, dass das Individuum – verstanden als einzigartige Existenz – erst nach dem Ende der Phase der noch möglichen Zwillingsbildung entsteht (so z. B. Ford 1988, 117). Andere wiederum finden dies unplausibel, weil sich ja die Mehrheit aller Embryonen gar nicht in Zwillinge teilt. Das «einzigartige» Genom verbleibt im Normalfall bei ein und demselben Embryo (Nationaler Ethikrat 2001, 30; Damschen, Schönecker 2002, 243f; Höfling 2003, 145f). Hier wird also mit statistischer Normalität bzw. Häufigkeit argumentiert.[10]

All diese Probleme entstehen aber nur, wenn man Individualität mit Einzigartigkeit gleichsetzt. Dem liegt ein zu enges Verständnis von Individualität als ein an eine Person gebundenes Merkmal zu Grunde. Individuen sind zunächst einmal nichts anderes als Vertreter einer Gattung, in diesem Fall der Gattung Mensch. Sie sind alle jene Wesen, aus denen sich eine Art zusammensetzt. Wir sind Individuen der Art *Homo sapiens* bzw. der Gattung Mensch, weil wir einfache und unteilbare Repräsentanten des Bauplans dieser biologischen Einheit darstellen. Das ist die einfachste Bedeutung von Individuum. Manche dieser Individuen sind größer, manche kleiner, manche haben dunkle, manche helle Haut, manche rote und manche schwarze Haare. Aber alle gemeinsam haben eine Gestalt und durchleben einen Entwicklungszyklus, die für die Gattung typisch sind. Der Bau- und Entwicklungsplan wird zwar durch das Genom induziert, aber damit wir als Individuen gelten können, muss er sich zunächst in einer bestimmten und umschriebenen Gestalt

manifestieren. Diese Gestalt muss ein Ganzes und unteilbar sein.

Versteht man «Individuum» so, geht man verschiedenen Problemen aus dem Weg, die zwangsläufig auftauchen, wenn das Charakteristikum menschlicher Individuen entweder im Genom oder zum Beispiel in bestimmten personalen Kriterien wie Selbstbewusstsein gesehen wird. Man erhält dann eine möglichst einfache und allgemeine Beschreibung des Menschseins, die weder den Menschen auf sein Genom reduziert noch auf bestimmte intellektuelle Eigenschaften abhebt und somit Gefahr läuft, diskriminierend zu wirken.

Erst in der Wechselwirkung von Genom und Gestalt manifestiert sich das menschliche Individuum.[11] Der Vorzug dieser Sichtweise liegt darin, dass kein einzelnes Kriterium des Menschseins – also auch nicht der für den Menschen typische Geist – besonders privilegiert wird. Jedes einzelne Element des funktionierenden Ganzen kann sich unter Umständen unvollständig entwickeln, ohne die menschliche Existenz des Individuums in Frage zu stellen.

Individualität und Speziesargument

Die Präzisierung des Begriffs Individuum ermöglicht es auch, einen neuen Blick auf das Argument der Spezieszugehörigkeit zu werfen. Es besagt, dass Embryonen Würde besitzen und deshalb geschützt werden müssen, weil sie zur Spezies Mensch gehören. Unter Spezies oder Art versteht man die Gesamtheit der Individuen, die in allen wesentlich erscheinenden Merkmalen miteinander übereinstimmen.[12] Seit langer Zeit wird jedoch eine Diskussion darüber geführt, welche dieser Eigenschaften für den Menschen als Menschen wesentlich sind. In Frage kommen Merkmale wie Vernunftfähigkeit, Ich-Bewusstsein oder Überlebensinteresse. Kritiker dieses Arguments bringen in der Regel vor, dass es nur diese bestimmten Eigenschaften sind, die Schutzwürdigkeit begründen, und nicht die Spezieszugehörigkeit an sich (Merkel 2002a). Die Befürworter des Speziesarguments sind deshalb der Ansicht, nur das humane Genom sei entscheidend für die Zugehörigkeit zur menschlichen Art. Jede andere Auswahl von Merkmalen sei willkürlich; außerdem werde damit quasi ein «Leistungskriterium» für Embryonen (und andere Menschen) eingeführt, mit dem auch geborene Menschen diskriminiert werden könnten (Schockenhoff 2002).

Bei der Vielzahl an Merkmalen, die man bisher schon als für den Menschen typisch angesehen hat, lässt sich eine willkürliche Auswahl tatsächlich kaum vermeiden. Im Rahmen des Funkkollegs «Der Mensch. Anthropologie heute» wurden mehr als 200 so genannte «Homo-Charakterisierungen», also hinreichende und notwendige Kennzeichen des Menschseins, gezählt (Lenk 1998, 49–71). Viele Charakteristika – wie zum Beispiel Ich-Bewusstsein – sind empirisch nicht vor dem ersten Lebensjahr nachweisbar. Dies macht sie für alle Fragen des Umgangs mit dem Embryo als Kriterium schwer akzeptabel. Tatsächlich ist das humane Genom das einzige allgemeine Kriterium, das frühzeitig nachweisbar ist, sich nicht auf eine Auswahl und Interpretation einzelner Wesensmerkmale stützt und dennoch dem Menschen als Menschen gerecht wird.

Doch unglücklicherweise ist es auch der Humangenomforschung bislang nicht gelungen, ein typisches menschliches Genom zu identifizieren, das uns eindeutig von anderen biologischen Arten unterscheidet. «Das» menschliche Genom gibt es nicht. Seine Variabilität unter Menschen ist zu groß (Robert 2003, 4).

Das Kriterium erlaubt es zudem nicht, zwischen einer befruchteten Eizelle und einer beliebigen Körperzelle zu unterscheiden. Dazu benötigte man den Bezug zu einer bestimmten

Gestalt. Die Befürworter einer genetischen Definition des Speziesarguments müssen sich deshalb den Vorwurf gefallen lassen, DNA und nicht Menschen schützen zu wollen. Dieser offenkundig unsinnigen Konsequenz geht man aus dem Weg, wenn man berücksichtigt, dass sich Arten aus *Individuen* mit einem bestimmten Genom zusammensetzen. Basis für moralische Erwägungen ist nicht das Genom, sondern das sich auf der Grundlage des Genoms entwickelnde Lebewesen. Das Speziesargument ist also wohlverstanden ein Individuumargument. Mitglied der Spezies Mensch ist man, wenn man ein Individuum dieser Spezies ist.

Die Geburt: Abschluss der Individuation

Die menschliche Gestalt beginnt sich in der Phase nach Abschluss der (Möglichkeit zur) Zwillingsbildung zu entwickeln. Doch vollständig individuiert ist der Mensch erst, wenn er nicht nur eine für die Gattung typische, sondern auch eine *eigene* Gestalt hat, die er mit niemandem in wesentlichen Aspekten teilt, die sich selbst organisiert und ihren Grund in sich selbst hat. Diese allmähliche Entwicklung zu einer unteilbaren eigenen Existenz vollzieht sich beim Menschen innerhalb der Schwangerschaft. Erst die leibliche Trennung von der Mutter schließt diesen Prozess ab.

Der Embryo ist zweifellos räumlich ein Teil seiner Mutter. Im Bauch der Mutter zu sein heißt, leiblicher Teil eines anderen Individuums zu sein. Die Bewegungen des Mutterleibs bestimmen den Ort des Embryos, die Nahrung der Mutter seine Ernährung, die Sinneseindrücke der Mutter seine Sinneseindrücke, ihre Biographie ist auch die seine. Der Embryo hat sogar insofern keine *eigene* Gestalt, als er keine eigene Außenwelt hat. Die Außenwelt des Embryos ist ein anderes Individuum.

Einige Philosophen bezweifeln jedoch, dass der Embryo *funktionell* ein Teil seiner Mutter ist (Leist 1990, 34; Smith, Brogaard 2003). Sie behaupten, der Embryo sei kein echter Teil wie zum Beispiel eine Niere, sondern allenfalls Teil wie ein verschluckter Kirschkern. Ein Kirschkern im Verdauungstrakt eines Menschen befindet sich lediglich in einer Höhle oder Nische des menschlichen Körpers ohne Verbindung zu diesem Körper; im Darm befindet er sich nur in der inneren Außenwelt, ist aber nicht Teil der Innenwelt des betreffenden Menschen. Der Embryo, so argumentieren Smith und Brogaard, sei ebenso kein echter, also funktioneller Teil des mütterlichen Körpers, weil die Gebärmutter auch eine innere Außenwelt sei, so wie die Darmlichtung oder die Atemwege (Smith, Brogaard 2003, 74).[13]

Tatsächlich ist die Gebärmutter wie die Bronchien oder der Darm eine Art Einstülpung des menschlichen Organismus nach Innen, die mit der für diese innere Außenwelt typischen Schleimhaut ausgekleidet ist. In diesem Punkt muss man Smith und Brogaard also Recht geben. Anders aber als der Kern im Darm hat der Embryo in der Gebärmutter eine funktionelle Verbindung mit dem Körper der Mutter über Nabelschnur und Plazenta. Er ist dadurch mit dem Körper der Mutter organisch verbunden. Über die Plazenta tauschen Mutter und Embryo Sauerstoff, Nährstoffe und Hormone aus. Wenn zum Beispiel die Mutter in eine Stresssituation gerät und als Reaktion Adrenalin ausschüttet, wird sich auch der Herzschlag des Embryos beschleunigen.

Der Kirschkern kann diese Verbindung zum Körper des Menschen, in dem er sich befindet, nicht eingehen, denn er ist nicht lebendig. Er wird für den Körper immer etwas Äußerliches bleiben, das entweder ausgeschieden oder abgekapselt wird. Dies wäre auch der Fall, wenn der Kirschkern sich nicht nur in der inneren Außenwelt des Körpers befände. Eine Gewehrkugel im Lungengewebe eines Menschen – also in der Innenwelt des

menschlichen Organismus – wird, wenn sie nicht herausoperiert wird, abgekapselt, ohne ein echter Teil des Organismus zu werden.

Der Embryo hingegen ist lebendig und kann, ja muss sogar über gemeinsame Gewebeanteile in der Plazenta eine Verbindung mit dem mütterlichen Organismus eingehen. In diesem Sinne ist er ein funktioneller und somit echter Teil des mütterlichen Organismus. Für den Vergleich zwischen Embryo und Kirschkern ist also nicht entscheidend, ob sich beide in einer inneren Außenwelt des menschlichen Körpers befinden – das tun sie in der Tat –, sondern dass der Erstere lebendig ist und deshalb eine organische Verbindung mit dem mütterlichen Körper eingehen kann, der Letztere aber nicht.

Die Entwicklung und Erhaltung des Embryos in der Schwangerschaft beruht auf der funktionellen Verbindung mit der schwangeren Frau und liegt daher nicht wesentlich in ihm selbst, sondern zu großen Teilen in dem, was ihm der Mutterleib zukommen lässt. Dies erkennt man zum Beispiel daran, dass der Embryo nicht in der Lage ist, sich selbst durch Assimilation von Nahrungsstoffen aus der Außenwelt zu ernähren und zu unterhalten, ein Kriterium, das Ford für alle distinkten ontologischen Individuen aufgestellt hat (Ford 1988, 94).[14] Die «Autopoiesis» (Dabrock, Klinnert et al. 2004, 187f) ist insofern unvollständig, als der Embryo in der Schwangerschaft darauf angewiesen ist, dass der mütterliche Organismus die für ihn notwendigen Nahrungsbestandteile über den Darm assimiliert und dem Embryo als fertige Stoffwechselprodukte zur Verfügung stellt. Auch zur Assimilation des Sauerstoffs aus der Atemluft ist der Embryo selbständig nicht in der Lage. Im Hinblick darauf ist der Embryo nur ein echter Teil eines sich selbst organisierenden und ernährenden anderen Ganzen.

Erst mit der Geburt stellen sich alle Lebensfunktionen des Embryos auf eigenständige Tätigkeit, auf echte Autopoiesis, ein:

Er beginnt selbständig zu atmen, sein Darm beginnt Nahrungsstoffe zu verwerten und dem Körper zuzuführen, Lunge und Kreislauf stellen sich um. Jetzt erst ist der Mensch zum «Gebrauch des eigenen Leibes» (Gerhardt 2001, 46) befähigt.[15] Der Philosoph Volker Gerhardt hebt die kulturelle Bedeutung dieser mit der Geburt erlangten leiblichen Eigenständigkeit hervor. Sie sei «Bedingung wie auch Ausdruck der Vernunft» (ebd.); erst die Fähigkeit, eigenständig zu agieren, sei Voraussetzung für die Entwicklung von Persönlichkeit und eigener Biographie.

Eigenständigkeit darf nicht mit Selbständigkeit verwechselt werden. Kein Neugeborenes ist selbständig: Es muss gewärmt, gefüttert und gepflegt werden. Ohne Hilfe von anderen kann es nicht überleben. Aber es ist in organischer Hinsicht eigenständig, weil es eine eigene Gestalt entwickelt hat und seine wichtigsten Lebensfunktionen nun vollständig selbstorganisiert, und das heißt ohne physiologische Unterstützung eines anderen Organismus, ablaufen. Es ist fähig, «eine unabhängige physiologische Homöostase aufrechtzuerhalten» (Barilan 2003a, 285). Von jetzt an muss sein Atem- und Ernährungsstoffwechsel nicht mehr zwangsläufig durch die biologische Mutter gewährleistet werden. Andere Menschen können es versorgen. Von jetzt an kann es auch beginnen, seine Lage im Raum selbst zu bestimmen. Es kann seinen Aufenthaltsort wechseln, wenn es dazu auch zunächst noch der Hilfe anderer bedarf.

Eigenständigkeit wiederum ist die Voraussetzung von Selbständigkeit und damit von faktischer Autonomie, die allerdings erst später erreicht werden. Mit der Geburt hat diese Lebensphase begonnen, der Mensch ist ein ganz und gar unteilbares, selbst organisiertes Ganzes mit einer eigenen Gestalt geworden. Deshalb ist die Geburt im Hinblick auf die Individuation des Menschen ein wesentlicher Schritt.

Viele stoßen sich jedoch an dem Faktum, dass sich die menschliche Geburt zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten in

der Schwangerschaft ereignen kann. Norman Ford zufolge ist es nicht plausibel, ein nach 25 Schwangerschaftswochen geborenes, lebensfähiges Baby als Individuum zu bezeichnen, ein anderes, das sich in der 39. Schwangerschaftswoche noch im Bauch der Mutter befindet, aber nicht (Ford 1988, 80; vgl. a. Dabrock, Klinnert et al. 2004, 186). Der Zeitpunkt der Geburt, so heißt es, sei im Hinblick auf die Individualentwicklung ein willkürliches Datum. Dagegen lässt sich zweierlei anführen: Die Verteidiger dieses Arguments müssten zum einen anerkennen, dass zumindest die Zeit vor der 23. bis 25. Lebenswoche, in der noch nicht einmal von einer potenziellen Lebensfähigkeit des Embryos ausgegangen werden kann, zur Phase der Individualentwicklung des Menschen gehört.[16] Zum anderen ist es auch nach Beginn der Phase der Lebensfähigkeit sinnvoll, zwischen der *Befähigung* des Embryos zu eigenständigem Leben und der *Realisierung* dieser Fähigkeit zu unterscheiden. Bis zur Geburt bleibt der Embryo unverändert räumlicher und funktioneller Teil des Leibes seiner Mutter und damit eines anderen menschlichen Individuums.

Hat der Embryo einen «Aufenthaltsort»?

Es gibt ein paar sprachliche Gewohnheiten, die dazu beitragen, die organische Verbindung zwischen Mutter und Kind in der moralischen Debatte zu vernachlässigen.[17] Dazu trägt auch die Gepflogenheit bei, vom «Aufenthaltsort» des Embryos zu sprechen, wenn es um den Leib der Schwangeren geht (Bayertz 2003, 179; Schockenhoff 2003a, 77). Das Verb «sich aufhalten» bezeichnet eine Aktivität des Subjekts: Jemand hält sich beispielsweise in Italien auf oder im Garten. Spricht man vom Aufenthaltsort einer Person, unterstellt man üblicherweise, dass diese Person sich frei bewegen kann oder prinzipiell auch an

einem anderen Ort sein könnte, selbst wenn sie zu diesem Zweck getragen werden müsste. Im Gegensatz dazu würde man nicht vom Aufenthaltsort eines Baumes sprechen, weil der Baum sich nicht frei im Raum bewegen kann.

Ein Embryo ist zu einem solchen eigenständigen Gebrauch des Leibes im Raum ebenfalls nicht in der Lage. Die Mutter hat einen Aufenthaltsort, der Embryo hat keinen. Er befindet sich in ihrem Leib, aber er hält sich nicht dort auf. Es ist also unangemessen, den Leib einer schwangeren Frau als Aufenthaltsort des Embryos zu bezeichnen. Die Redeweise geht von einem Individuum mit einem eigenen Leib und der Möglichkeit zur Wahl des Ortes aus, einem Sachverhalt, der in der Schwangerschaft eben gerade nicht vorliegt. Wenn also trotzdem – nicht selten polemisch – gefragt wird, wie denn der Aufenthaltsort des Embryos über seinen moralischen Status entscheiden könne, so wird damit keinesfalls eine wertungsfreie Frage gestellt, denn mit dem Begriff des Aufenthaltsorts unterstellt man dem Embryo Eigenschaften, die er nicht besitzt.

Nicht nur die Sprache, auch die bildliche Darstellung des Embryos in der Schwangerschaft suggeriert Eigenständigkeit und leibliche Individualität, wo sie eigentlich nicht gegeben sind (Duden 1994; Newman 1996). Der schwedische Fotograf Lennart Nilsson hat größten Einfluss darauf gehabt, mit ein paar Kunstgriffen in unseren Köpfen die Vorstellung von einem eigenständigen Individuum zu erzeugen (Nilsson 1967; Nilsson, Hamberger 2003). Der von ihm immer wieder fotografierte, wie ein Astronaut im Weltall schwebende Embryo (Katz Rothman 1986, 114; Petchesky 1987), von dem nur der Körper und die Nabelschnur vor schwarzem Hintergrund zu sehen sind, ist sicher jedem optisch präsent. In der Regel beleuchten mehrere Lichtquellen den Embryo kunstvoll von allen Seiten. Diese Bilder stellen keine Schwangerschaft dar und zeigen auch keinen lebenden Embryo, denn keiner Schwangeren hätte man zuge-

mutet, nur um der Kunst willen ein Fotoobjektiv und mehrere Lichtquellen im Bauch zu ertragen, damit ein perfekt ausgeleuchtetes Bild des Kindes geschossen werden kann. Die Punktion der Gebärmutter – die z. B. bei der Amniozentese notwendig ist – ist mit einem nicht unbeträchtlichen Risiko einer Frühgeburt verbunden; an drei verschiedenen Stellen durchgeführt, stellt sie ein für das Kind unvertretbares Risiko dar. Nilssons Bilder zeigen in aller Regel tot geborene Embryonen (Newman 1996, 16f). Nur so hatte der Fotograf die Möglichkeit, die Beleuchtung seiner Fotoobjekte zu perfektionieren und den idealen Abstand und Winkel zu seinem Objekt zu wählen.[18]

Fatalerweise hat Nilsson den Ruf eines Wissenschaftsfotografen, obwohl er im Hinblick auf seine Bilder des «Ungeborenen» eher in die Kategorie jener Fotografen gehört, die mit Arrangements und Inszenierung im Atelier arbeiten. Seine Fotos erinnern an jene von Anne Geddes, die schlafende Säuglinge als Bienen, Marienkäfer oder Blumen verkleidet porträtiert. Solche Bilder heben einen bestimmten Aspekt hervor, Geddes zum Beispiel das Naturhafte, Knospende, in sich Ruhende von Säuglingen; in Nilssons Fall sind es die vermeintliche Eigenständigkeit und Individualität des Embryos, die aber bezeichnenderweise nur an einem toten Embryo inszeniert werden können.

Nilssons Fotos sind gestellt. Wenn sie einen erhebenden Eindruck vom Wunder der Natur vermitteln, dann nur auf Kosten der Wirklichkeit. Sie erzeugen den Eindruck, als ob die Isolation, die räumliche Weite, die Helligkeit, die Blöße des Embryos seinem Dasein gerecht würden und seine normale Entwicklung auf angemessene Weise darstellten. Doch das Gegenteil ist der Fall. Nur ein toter, aus seiner mütterlichen Umwelt herausgerissener Embryo lässt sich so porträtieren. Angemessen für einen lebendigen Embryo ist in dieser Phase das Eingeschlossen-Sein, die Dunkelheit oder allenfalls ein dämmriges Licht, die Enge des mütterlichen Leibes, die leibliche Nähe und die dadurch

vermittelte Weichheit und Wärme der unmittelbar ihn umgebenden Weichteile. Der zur Sinneswahrnehmung befähigte Embryo ist eins mit dem Pulsieren der Plazenta und den Bewegungen der mütterlichen Wirbelsäule oder ihres Darmes um ihn herum.[19]

Für die Suche nach dem, was das menschliche Individuum ausmacht, müssen wir uns loslösen von diesen suggestiven Bildern, die eben gerade nicht die Schwangerschaft zeigen, weil sie sie gar nicht zeigen können. Die enge Verbundenheit und das Eingeschlossen-Sein des Embryos machen es unmöglich, ihn lebendig anders zu fotografieren als jeden Teil des mütterlichen Körpers, der inwändig liegt: Er kann entweder nur eingeschlossen in umgebendes Gewebe oder aber – während einer Operation – offen, und dann in der Regel blutig, d. h. im Zustand des verletzten Nachbargewebes, gezeigt werden.

Menschliche Wesen, menschliche Embryonen und menschliche Individuen

Bis hierhin habe ich nichts weiter versucht als eine Präzisierung des Begriffs «menschliches Individuum». Zu oft ist in den ethischen Auseinandersetzungen von einem menschlichen Individuum die Rede, obwohl weder Unteilbarkeit der Gestalt noch Eigenständigkeit, noch überhaupt eine eigene Gestalt vorliegen. Das hat die ethische Analyse ungenau werden lassen, denn damit werden dem Embryo Eigenschaften unterstellt, die für moralische Fragen nicht unerheblich sind. Gezeigt wurde, warum Individualität weder allein mit personaler Identität noch mit genetischer Einzigartigkeit gleichgesetzt werden kann. Deutlich wird nun auch, warum im Hinblick auf die Individuation Zäsuren im Leben des Embryos wie das Ende der Möglichkeit zur Zwillingsbildung, die Aufnahme in die Gebärmutter oder die Ge-

burt wichtig sind. Die Phasen der Individuation gliedern den Prozess der Entwicklung eines menschlichen Wesens zu einem menschlichen Individuum. In diesem Prozess ist Individualität ein Merkmal, das erst im Laufe der Zeit erworben wird. Typisch für Menschen ist, dass ein Teil ihrer Entwicklung in organischer Abhängigkeit von einem anderen Menschen stattfindet und dass sie ihre volle Individualität erst mit der Geburt erwerben.[20]

Solange die Individuation nicht abgeschlossen ist, ist es nicht angemessen, von einem menschlichen Individuum zu sprechen. Besser ist es, stattdessen zum Beispiel den Ausdruck «menschliches Wesen» zu verwenden.[21] Dieser Begriff setzt noch keine leibliche Eigenständigkeit des Embryos voraus. Er unterstellt also nicht Eigenschaften, die für die ethische Analyse von Bedeutung sein könnten. Es scheint zudem sinnvoll, den Ausdruck «Embryo» ausschließlich für die Zeit von der Aufnahme in die Gebärmutter bis zur Geburt zu verwenden. Ein Embryo ist ein menschliches Wesen, dessen Individualentwicklung begonnen hat und das die für seine Ausbildung zu einem menschlichen Individuum notwendige organische Verbindung mit seiner Mutter eingegangen ist. Erst mit der Schwangerschaft einer Frau sind alle notwendigen Voraussetzungen für Wachstum und Entwicklung des Menschen zur Eigenständigkeit gegeben.

In der Phase der Koexistenz eines menschlichen Wesens mit seiner Mutter betreffen Entscheidungen über den Embryo immer auch den Leib der Mutter. Dies gilt nicht zwangsläufig für die Zeit von der Befruchtung bis zur Aufnahme in die Gebärmutter. Um diesen Unterschied hervorzuheben, ist die befruchtete Eizelle bisher entweder als Präembryo (Warnock 1990) oder auch als Proembryo (Ford 1988, 182) bezeichnet worden. Da damit aber schon bestimmte moralische Positionen verbunden sind, wird hier stattdessen der Ausdruck «befruchtete Eizelle» verwendet.

Diese begriffliche Abgrenzung dient ausschließlich der Präzisierung der Debatte, ein moralisches Urteil soll damit noch nicht gefällt werden. Ob und inwieweit die Individuation, die mit der Geburt ihren Abschluss findet, überhaupt moralisch von Bedeutung ist, soll im Folgenden untersucht werden.

5. | Die moralische Bedeutung der Geburt

Mit der Geburt betritt der Mensch als nun vollständig individuiertes Lebewesen diese Welt. Aus der leiblichen Einheit und organischen Koexistenz mit der Mutter wird er in eine eigenständige leibliche Existenz entlassen. Damit hat das Neugeborene in einer für die Ethik wichtigen Hinsicht Gleichheit mit allen anderen Menschen erreicht: Es kann zu ihnen Beziehungen aufnehmen, so wie dies andere Menschen ihm gegenüber schon getan haben.

Es ist nahe liegend, die Geburt auch für eine moralisch relevante Zäsur zu halten. Eine Reihe von Ethikern hat diese Ansicht vertreten, wenn auch aus sehr unterschiedlichen Gründen. Einige – wie Norbert Hoerster oder Dieter Birnbacher – argumentieren ausschließlich pragmatisch für die Wahl einer leicht erkennbaren Grenze, ohne der Geburt selbst eine moralische Bedeutung zuzuerkennen, während andere – wie Mary Ann Warren, Michael Barilan, Ernst Tugendhat und Volker Gerhardt – eigenständige, für die Geburt als Zäsur sprechende Argumente vorbringen. In dieser zweiten Gruppe wiederum leiten Tugendhat und Gerhardt ihre Argumente aus einem normativen Bild des Menschen ab, während Warren und Barilan konzeptuelle, im Begriff des Rechts enthaltene Gründe anführen. Ihre Positionen und die damit verbundenen Fragen sollen im Folgenden vorgestellt werden.

Die Pragmatiker unter den oben genannten Philosophen sehen in der Geburt lediglich ein für alle leicht fassliches Datum: Sie sei «ungleich leichter feststellbar als jede andere zur Sicherung des Überlebensinteresses überhaupt infrage kommende Grenze» (Hoerster 2002, 92). Die Geburt sei zwar, so Birnbacher, «was den Entwicklungsstand des Kindes betrifft, keine ‹echte› Grenze» (Birnbacher 1991, 47), weil ein Frühgeborenes weniger weit entwickelt sein könne als manches noch ungeborene Kind. Es komme aber wesentlich auf die Wahrnehmung Dritter an, nach der ein Unterschied zwischen dem Kind vor und nach der Geburt gemacht werde.[1]

Hoerster befürwortet die Geburt als moralisch relevante Zäsur, um ein operables, leicht einsichtiges Kriterium für eine rechtliche Regelung zur Hand zu haben. Eigentlich jedoch rechtfertige nur das erwachende Überlebensinteresse des Kindes dessen vollen grundrechtlichen Schutz. Für Birnbacher hingegen sind pragmatische Gründe notwendige Ergänzungen eines regelgestützten Utilitarismus. Sie dienen dazu, lebensferne, die allgemeine Moral erodierende Konsequenzen nutzenbasierter Ethik zu minimieren. Birnbacher wie Hoerster stützen sich auf Intuitionen, nach denen schon immer der Geburt ein gewisser Stellenwert in der moralischen Analyse zugebilligt wurde. Sie fragen nicht nach besonderen Gründen für solche Intuitionen. Ist aber die Geburt tatsächlich – wie Hoerster unterstellt – nur ein besonders eindrückliches, niemanden gleichgültig lassendes Ereignis ohne intrinsische moralische Bedeutung? Gibt es keine Gründe für die Sonderstellung des geborenen Kindes als die unmittelbare Sinnfälligkeit der Geburt?

Ernst Tugendhat sieht in der Geburt ein Ereignis von eigenständiger moralischer Bedeutung. Mit der Geburt erst entwickle das Kind die Fähigkeit zu kommunizieren und könne Subjekt seiner Sozialisierung, und das heißt Mitglied der Kooperationsgemeinschaft Menschheit, werden. Tugendhat gründet Moral auf die soziale Fähigkeit des Menschen zu wechselseitiger Kooperation. Moral ist nach seiner Auffassung «etwas wesentlich Gemeinschaftsbezogenes». Jedes Wesen, das – zumindest dem Prin-

zip nach – zur Kooperation befähigt ist, ist Subjekt der moralischen Gemeinschaft und zugleich Objekt der moralischen Verpflichtung (Tugendhat 1994, 194).

«Der Unterschied zwischen geborenen und ungeborenen Kindern scheint darin zu bestehen, daß das ungeborene Kind sich zwar auch bereits in einem Wachstumsprozeß befindet, der in der Fähigkeit zu kooperieren zu seinem Ende kommen wird, daß dieser Prozeß aber noch keinen kommunikativen Charakter hat; das Kind gehört noch nicht in dem Sinn ‹dazu›, daß es sozialisiert wird.» (Tugendhat 1994, 194) Leider geht Tugendhat nicht darauf ein, wie er die von Entwicklungspsychologen postulierte Kommunikation zwischen Mutter und Embryo in der Schwangerschaft in seiner Theorie bewertet und ob sie ihm mit der Kommunikation geborener Menschen vergleichbar erscheint.

Nach Volker Gerhardt schließlich sind erst mit der eigenständigen Existenz des Menschen nach der Geburt jene Voraussetzungen gegeben, die für den moralischen Status des Menschen ausschlaggebend sind. Anders als Tugendhat gründet Gerhardt sein Moralverständnis jedoch auf die Befähigung des Menschen zur Vernunft, zur Selbstbestimmung und zu der darauf basierenden personalen Würde (Gerhardt 2001, 46). Erst mit der Geburt könne der Mensch über seinen Leib selbst verfügen, er stehe unter dem Gebot der Zeit und könne eine eigene Biographie haben (Gerhardt 2001, 49, 42):

«Hier haben wir nicht nur einen kulturellen, sondern einen natürlichen Einschnitt, der den Anfang von allem setzt, was sowohl als Bedingung wie auch als Ausdruck der Vernunft gelten kann: der Gebrauch des eigenen Leibes. Erst in der Verfügung über den eigenen Leib kann sich der Mensch als Mensch zur Darstellung bringen. Solange er Bestandteil eines anderen Leibes ist, kann davon keine Rede sein.» (Gerhardt 2001, 46)

Für Gerhardt unterscheidet sich das Leben des Kindes vor der

Geburt von dem der Zeit danach durch die engere Beziehung zur Mutter. Aus einer leiblichen Koexistenz mit der Mutter gelangt das Kind durch die Geburt in den «Daseinsraum eigenständig lebender Individuen» (Gerhardt 2001, 41). Nidation und Geburt seien deshalb moralisch relevante Zäsuren in der Entwicklung des menschlichen Keims. Gehe man stattdessen von einer Kontinuität der menschlichen Entwicklung in moralischer Hinsicht von der Befruchtung an aus, habe man «in der Prämisse den Keim schon radikal von der Mutter getrennt, ist der Uterus nur eine Art Umwelt, gegen die er so eigenständig erscheint wie der zur Selbständigkeit gelangte Mensch gegenüber der Natur» (Gerhardt 2001, 40f).

Die Geburt als leibliche und soziale Zäsur

Tugendhat und Gerhardt stützen sich in ihren Überlegungen auf zwei für die hier vertretene Ethik außerordentlich wichtige Prämissen: Nach Tugendhat beruht Moral auf den *sozialen Beziehungen der Menschen*. Nach Gerhardt hat Menschsein in moralischer Hinsicht bestimmte *leibliche Voraussetzungen*. Das soziale und leibliche Sosein des Menschen hat demnach Konsequenzen für die menschliche Moral. Diesen Zusammenhang hat auch die Philosophin Mary Ann Warren am Beispiel der Theorie der Rechte in ihrem Aufsatz «The Moral Significance of Birth» (Warren 1989) näher analysiert. Sie untersucht die Voraussetzungen des traditionellen Rechtsbegriffs und fragt, ob er auf Föten ebenso wie auf geborene Menschen angewendet werden könne. Herkömmliche Theorien, so Warren, gehen davon aus, dass Rechte sich von den intrinsischen Eigenschaften einzelner Wesen herleiten. Ein Fötus habe beispielsweise demnach ein Recht auf Leben, weil er lebensfähig ist oder weil er Gehirnstrukturen ausbildet. Dieser Begriff des Rechts nehme jedoch keine

Rücksicht auf die soziale und leibliche Existenz des Menschen. Die im traditionellen Verständnis der Rechte vorausgesetzte Idee des Individuums als Einzelwesen treffe auf die enge leibliche Beziehung von Mutter und Kind in der Schwangerschaft nicht zu. Schwangerschaft sei «wahrscheinlich der einzige Fall, in dem das Person-Sein eines menschlichen Wesens in rechtlicher Hinsicht notwendigerweise unvereinbar mit dem eines anderen ist» (Warren 1989, 61).[2]

Konfligierende Rechte, so Warren, setzen zwei voneinander getrennte Einzelwesen voraus: Föten, die sich im Leib eines anderen Menschen befinden, können schon aus Gründen, die im Rechtsbegriff selbst liegen, keinen Anspruch auf Rechte wie geborene Menschen haben. Moralische Konflikte in der Schwangerschaft, die also zwei menschliche Wesen «in einer Haut» (Warren 1989, 63) betreffen, so Warren, lassen sich mit dem traditionellen Rechtsbegriff nicht bewältigen.[3]

Dem Zusammenhang zwischen Recht und leiblicher Existenz ist auch der israelische Arzt und Medizinethiker Michael Barilan nachgegangen. Er analysiert Fälle von zusammengewachsen geborenen Zwillingen, unter anderem auch den der maltesischen Zwillinge Jodie und Mary, der in der internationalen Presse viel diskutiert wurde (Barilan 2002; Barilan 2003a; Barilan 2003b). Barilan entwickelt eine Theorie moralischer Individuation, die auf der leiblichen Eigenständigkeit des Individuums beruht.

Zusammengewachsen geborene Zwillinge, so seine Theorie, sind nicht vollständig individuierte menschliche Wesen. Ein menschliches Individuum hat eine umschriebene raum-zeitliche Ausdehnung und ist kein Teil eines anderen individuierten Körpers. Wenn diese Individuation nicht vollständig vollzogen ist, wie zum Beispiel bei zusammengewachsen geborenen Zwillingen, werfe dies gravierende Rechtsprobleme auf. Denn jemand könne nur dann sinnvollerweise ein Recht auf Selbstbestimmung oder auf körperliche Integrität beanspruchen, wenn damit nicht

notwendigerweise und zwangsläufig dasselbe Recht eines anderen verletzt werden muss.

Zur Illustration dieser These berichtet Barilan von einer Episode aus dem Leben der zusammengewachsen geborenen amerikanischen Zwillinge Eng und Chang (Barilan 2002, 597).[4] Es wird erzählt, dass sie einmal eine Bahnfahrt unternahmen, obwohl nur einer von ihnen ein Ticket gelöst hatte. Der Schaffner wollte deshalb beide aus dem Zug setzen. Der Zwilling, der das Ticket gekauft hatte, drohte jedoch, sich rechtlich dagegen zu wehren, da ihm ja nichts vorzuwerfen sei. Dieses kleine Beispiel aus dem Alltag zeigt, dass es zu unlösbaren Problemen kommen kann, wenn Rechte auf nicht vollständig individuierte Menschen angewendet werden sollen. Es reicht, so Barilan, nicht aus, über zwei Gehirne oder zwei Persönlichkeiten zu verfügen; notwendige Voraussetzung für die sinnvolle Anwendung der Rechte auf Selbstbestimmung oder körperliche Integrität ist vielmehr die vollständige leibliche Individuation (Barilan 2002, 596f). Auch der Fötus im Leib der Mutter, so Barilan, sei in diesem Sinn noch nicht vollständig individuiert und könne deshalb kein Träger von Rechten sein. Erst die Geburt leite die moralische Individuation des Menschen ein.

Geboren zu sein bedeutet also nichts anderes als über die praktischen und das heißt leiblichen Voraussetzungen zu verfügen, die notwendig sind, damit Rechte anwendbar sind. Diese sowohl von Warren wie auch von Barilan vertretene These hat den bedeutsamen Vorteil, keine Aussagen über das Wesen des Menschen oder seine für den moralischen Umgang mit ihm relevanten Eigenschaften zu bedingen. Sie benötigt keine «Leistungskriterien» des Menschseins, die ungewollt diskriminierend wirken können und zu viele Anwendungsprobleme erzeugen. Sie nennt nur eine leibliche Bedingung für die praktische Anwendung von Rechten und ist für alle Wesen von Bedeutung, die moralische Rechte beanspruchen können.[5]

Dies ist mehr als nur ein pragmatischer Grund für die Geburt als moralische Grenze, wie ihn Hoerster oder Birnbacher vorbringen. Hoerster und Birnbacher können nämlich keine zwingenden Gründe für die Wahl der Geburt angeben, aus pragmatischen Gründen kämen andere sinnfällige Grenzen wie Befruchtung, Nidation oder Beginn der Lebensfähigkeit ebenso in Frage, zumal einer Erosion moralischen Empfindens mit einer Grenze in der frühen Phase der Entwicklung des Embryos besser vorgebeugt werden könnte als in einer späten. Als Grenze zur *moralischen Individuation* des Menschen kann jedoch nur die Geburt und kein anderes Datum gewählt werden.

Gattungsethik vor der Geburt?

Dennoch werden viele ihre Zustimmung zu dieser These davon abhängig machen, welche moralischen Alternativen im Umgang mit dem Embryo vor der Geburt zur Verfügung stehen. Denn die wenigsten werden bereit sein, ein moralisches Vakuum für die Zeit von der Befruchtung bis zur Geburt des Menschen zu akzeptieren. Wie, so ist deshalb zu fragen, soll nach Meinung der oben genannten Autoren mit moralischen Konflikten während der Schwangerschaft – also vor der moralischen Individuation des Menschen – umgegangen werden? Zwei Optionen werden bislang in der Literatur diskutiert: zum einen die der Privilegierung der Frau in Schwangerschaftskonflikten um Selbstbestimmung und körperliche Integrität, zum anderen die einer gattungsethisch motivierten Rücksichtnahme auf den Embryo.

Michael Barilan vertritt die erste Position. Nur die Mutter ist ein vollständig individuiertes Lebewesen, der Embryo ist dies nicht. Deshalb habe die Mutter das Recht, über den Gebrauch ihres Körpers allein zu verfügen. Moralische Konflikte in der

Schwangerschaft, so Barilan, könnten durch Anwendung der Prinzipien der Selbstbestimmung (*autonomy*) und Privatheit (*privacy*) gelöst werden. Einen Embryo abzutreiben stelle daher kein gravierendes Unrecht gegenüber dem Embryo dar (Barilan 2004). Diese Position bedingt eine moralische Indifferenz gegenüber dem selbstbestimmten Verhalten der Frau in der Schwangerschaft.

Eine solche Konsequenz der Theorie der moralischen Individuation entspricht jedoch nicht der Intuition vieler Menschen, die im Schwangerschaftsabbruch durchaus ein relevantes moralisches Problem erkennen. Auch Barilan spricht sich bemerkenswerterweise dagegen aus, den Umgang mit dem Embryo voll und ganz der Selbstbestimmung der Frau zu überlassen.

Dem Problem eines willkürlichen oder leichtfertigen Umgangs mit dem Embryo versuchen andere Befürworter eines abgestuften Lebensschutzes aus dem Weg zu gehen, indem sie zumindest einen gattungsethischen Respekt aller Beteiligten im Umgang mit dem Embryo verlangen. Nach Birnbacher bedeutet dies, der «Würde der Menschheit als Gattung» Achtung entgegenzubringen. Geachtet werden solle «die Idee des Menschen, ein Bild des Eigentümlichen und Unverwechselbaren des Menschen als Gattung» (Birnbacher 1990, 268). Dies bezweckt, den Umgang mit dem Embryo sowie mit befruchteten Eizellen außerhalb des Körpers der Frau nicht ausschließlich der Selbstbestimmung der Eltern oder gar der Beliebigkeit anheim zu geben. Die Würde der Gattung werde beschädigt, wenn das Selbstverständnis und die Selbstachtung der Menschheit Schaden nehme (Birnbacher 1990, 275). Sorge für den Embryo heißt aus gattungsethischer Perspektive Sorge für die Entwicklung des Menschenbildes der Gesellschaft und die Zukunft der Gattung: «Der erwachsene Mensch», so Volker Gerhardt, «weiß, dass sich ihm in der Sorge für das ungeborene Leben bereits seine eigene Zukunftsfrage stellt.» (Gerhardt 2001, 76) Den Verfügungsrechten der Eltern

sollen dort Grenzen gesetzt werden, wo die Idee der Gattung Mensch in Gefahr zu sein scheint, zum Beispiel wenn durch Kreuzung von menschlichen und tierischen Keimzellen ein Menschtierwesen erzeugt werden würde.[6]

Dies ist zweifellos eine wichtige Einschränkung, die dem Embryo zumindest eine symbolische moralische Bedeutung verleiht. Die Defizite der Individualethik sollen durch eine Gattungsethik ausgeglichen werden. Der Respekt, welcher der Gattung entgegengebracht werden soll, ist der Idee der Menschheit verpflichtet. Der Einzelne soll zwar nicht als konkreter Mensch, aber doch als Repräsentant der Gattung geschützt werden.

Damit bleibt jedoch der uns eigentlich berührende Kern menschlicher Beziehungen in der Schwangerschaft unberücksichtigt. Denn die besonderen moralischen Bedingungen von Elternschaft als Verantwortung für ein ganz bestimmtes, konkretes, wenn auch erst noch zur Welt kommendes Lebewesen lassen sich weder mit gattungsethischen noch mit individualethischen Konzepten angemessen erfassen. Zweifellos sollten wir allen Embryonen zumindest gattungsethischen Respekt entgegenbringen; Eltern jedoch haben darüber hinaus eine sehr viel weiter gehende konkrete Verantwortung für einen ganz bestimmten Menschen. Deshalb gelten für sie außer gattungsethischen auch noch besondere beziehungs- und verantwortungsethische moralische Maximen (Wiesemann 2005).

Die Einzigartigkeit der leiblichen Verbindung zwischen Frau und Kind in der Schwangerschaft setzt zwar dem Rechtsdiskurs Grenzen, aber sie schafft kein moralisches Vakuum. Die Sphäre des Rechts muss vielmehr um andere moralische Konzepte und Denkweisen ergänzt und bereichert werden, die gerade auf die besonderen Beziehungen der Eltern zum Embryo und insbesondere der Frau zum Embryo Rücksicht nehmen. Denn es wäre sehr ungewöhnlich, wenn ausgerechnet die denkbar engste und persönlichste Beziehung zwischen zwei Menschen in dieser Welt

der moralischen Analyse entzogen sein sollte. Die Geburt ist zwar die für die moralische Individuation und damit für das Rechtsdenken ausschlaggebende Zäsur, aber vor seiner Geburt ist der Mensch in moralischer Hinsicht dennoch mehr als nur ein Repräsentant seiner Gattung.

Individualrechte und nicht vollständig individuierte Menschen

Dort, wo die konzeptuellen Probleme des Rechtsbegriffs offenbar wurden, hat man versucht, in einer Art Notlösung Entscheidungen zumindest in Analogie zu echten Konflikten von Individuen zu treffen. Wenn nicht sicher von einer einzelnen individuellen Existenz mit entsprechenden individuellen Rechten ausgegangen werden kann, kann ersatzweise zumindest so getan werden, als ob vollständige Individuation vorliege und die Entscheidung danach bestimmt werden. Nach diesem Verfahren wurden Konflikte zwischen zusammengewachsen geborenen Zwillingen behandelt. Hierbei handelt es sich zwar um extrem seltene Problemfälle des Rechts, die zum Teil überhaupt nur literarisch verbürgt sind, aber sie können dennoch zeigen, ob das rechtsanaloge Verfahren eines Als-ob eine geeignete Alternative zur beziehungsethischen Perspektive in Situationen mit strittiger menschlicher Individualität sein könnte.

Michael Barilan berichtet zum Beispiel von rechtlichen Auseinandersetzungen zwischen zusammengewachsen geborenen Zwillingen, bei denen es um die Frage ging, wessen Rechte unter bestimmten Umständen Vorrang haben könnten. Historisch verbürgt ist die Geschichte zweier zusammengewachsener Frauen, von denen eine die Ehe eingehen, die andere aber einer intimen Begegnung mit dem Ehemann der anderen nicht zustimmen wollte. Der Richter entschied zugunsten der Heiratswilligen, da

sie die körperlich kräftigere sei und ihre Schwester mit sich herumziehen könne (Barilan 2002, 601). Er versuchte also an Hand der faktischen «Autonomie» festzustellen, wer das «eigentliche» Individuum mit Rechten sei, und orientierte sich dazu daran, welche der beiden Frauen ihren Aufenthaltsort eigenständig bestimmen konnte. Barilan berichtet zudem von den zusammengewachsenen amerikanischen Schwestern Violet und Daisy, die in dem Film «Chained for Life» auftraten, in dem eine Schwester des Mordes angeklagt und die Frage behandelt wird, ob die andere dafür ebenfalls ins Gefängnis gehen müsse (Barilan 2002, 597).[7]

Auch die britischen Richter des «Court of Appeal», die im Jahr 2000 entscheiden mussten, ob es trotz eines entgegenstehenden Wunsches der Eltern gerechtfertigt sei, die Zwillinge Jodie und Mary zu trennen, standen vor einem vergleichbaren Problem (Gillon 2001; English, Romano-Critchley et al. 2001). Die beiden Neugeborenen, die am Bauch zusammengewachsen waren, hatten zwar zwei Köpfe und vier Arme, teilten aber Unterbauchorgane, untere Wirbelsäule und Kreislaufsystem. Die Prognose der Ärzte lautete, dass beide Babys zusammen nicht überlebensfähig seien; eine Trennung konnte aber nur eines der Geschwister überleben. Das Gericht entschied, die Trennung müsse durchgeführt und Mary geopfert werden, weil sie die schwächere von beiden sei; sie habe ein kaum funktionstüchtiges Herz und eine deutlich eingeschränkte Gehirnfunktion. Mary – so hieß es in der Urteilsbegründung – sei nur eine «parasitische Existenz» auf Kosten ihrer Schwester; Jodie habe deshalb ein Recht, von der Nutzung ihres Körpers zu ihren eigenen Ungunsten befreit zu werden.[8]

Die besondere leibliche Existenz der Zwillinge nötigte die Richter zu der äußerst fragwürdigen Differenzierung zwischen dem *Recht auf Leben* und dem *Recht auf Überleben*; das Erstere müsse gewährt werden, das Letztere nicht.[9] Die ungleiche körperliche Entwicklung der beiden Geschwister veranlasste das Gericht, in Jodie das eigentliche Individuum zu sehen, während Mary als eine Art Parasit dargestellt wurde, der «Jodies Lebenssaft aussauge». Die Eltern hingegen sahen beide als ihre Kinder an und hatten auch jedem einen eigenen Namen gegeben. Für sie waren es ihre zwei Babys, zwischen denen einen so fundamentalen Unterschied zu machen ihnen unmöglich war.[10]

Dieses und andere Beispiele zeigen, dass Rechtsentscheidungen bei zusammengewachsen geborenen Zwillingen, die in Analogie zur Situation körperlich getrennter menschlicher Wesen gefällt werden, zwangsläufig zur Leugnung der Individualrechte eines der Geschwister und damit im äußersten Fall zu dessen Versklavung führen, die bis zu seiner Opferung gehen kann.[11] Das Individualrecht erzeugt damit in diesen Situationen eine neue, in ihren Rechten eingeschränkte Klasse von menschlichen Lebewesen, was seiner ursprünglichen Intention diametral entgegengesetzt ist. Es ist das Prinzip des Rechts, das dazu zwingt, einige menschliche Lebewesen auf Grund von bestimmten Eigenschaften wie körperlicher Unterentwicklung als moralisch minderwertig zu klassifizieren.[12]

Niemand bezweifelt, dass die britischen Richter vor einer echten moralischen Aporie standen, denn sie mussten den Prognosen der Ärzte glauben und hatten sich entweder für die Opferung von beiden Kindern oder von einem Kind zu entscheiden. Dennoch hätten sie die gemeinsame leibliche Existenz zum Ausgangspunkt moralischer Überlegungen nehmen können. Diese Perspektive nahmen jedenfalls die Eltern ein. Dann stellen sich jedoch andere Fragen als aus einer individualethischen Perspektive: Wie kann die Beziehung der beiden zueinander gefördert und gestärkt werden? Was ist im *gemeinsamen* besten Interesse der beiden Geschwister?[13] Bei der Beantwortung dieser Fragen ist zwar große Vorsicht geboten. Denn übliche Lebensqualitätsstandards lassen sich bei zusammengewachsen geborenen

Zwillingen nicht anwenden, dazu ist ihr gemeinsames Leben zu ungewöhnlich und zu sehr jenseits der kulturellen Normen von Selbstbestimmung und persönlicher Intimität. Sogar der Tod kann den einen in Abhängigkeit vom anderen ereilen. Dieses Wissen und manche andere für «normale» Menschen unzumutbare Beschränkungen halten zusammengewachsen geborene Geschwister aber dennoch offensichtlich nicht davon ab, ein aus ihrer Perspektive sinnvolles Leben zu führen. Die wenigen bekannten Beispiele zeigen, dass auch ein Leben in beständiger körperlicher Einheit mit einer anderen Person erfüllt sein kann (Barilan 2002, 602). Einige von den britischen Richtern als selbstverständlich vorausgesetzte moralische Werte, wie zum Beispiel eine eigenständige, leiblich unabhängige Existenz, gelten deshalb längst nicht uneingeschränkt für alle diese Zwillinge. Zumindest ist der Preis der Trennung für Zwillinge, die wichtige Organe teilen, sehr hoch. Sie wird nicht selten mit dem Tod, oft auch mit schwerwiegenden Behinderungen von beiden enden.

Eine einfache Lösung derartiger moralischer Extremsituationen wird es so oder so nicht geben. Aber sie illustrieren die Problematik, die entsteht, wenn man in einer Situation enger leiblicher Verbundenheit zweier Menschen die Fiktion zweier eigenständiger Individuen aufrechterhält. Im Konfliktfall kann man sich fatalerweise nur dazu entscheiden, die Rechte einer Person auszusetzen.

Individualrechte und Schwangerschaft

Vertritt man eine individualrechtliche Perspektive, so muss dies in der Schwangerschaft, ebenfalls einer Situation enger leiblicher Verbundenheit zweier menschlicher Wesen, dazu führen, die Rechte der Frau auf körperliche Integrität und Selbstbestimmung zu respektieren, da sie das einzige vollständig individuierte Lebewesen ist. Im Unterschied zu zusammengewachsen geborenen Zwillingen ist die leibliche Beziehung zwischen Mutter und Embryo stets asymmetrisch.[14] Zwischen dem nur unvollständig individuierten und dem schon vollständig individuierten Lebewesen gibt es keine Symbiose; der eine lebt vielmehr ganz und gar im Leib der anderen und von dem, was sie zur Verfügung stellt. Damit sind tatsächlich klassischerweise die Bedingungen einer – wenn auch nur auf Zeit angelegten – «parasitischen» Existenz erfüllt. Mehr noch als im Fall von Jodie und Mary müsste also in einer individualrechtlichen Betrachtungsweise die Frau als das eigentliche menschliche Individuum anerkannt werden, und nur ihre Rechte könnten Berücksichtigung finden. Dies ist die Sicht der Dinge, wie sie Judith Jarvis Thomson in ihrem bekannten Aufsatz «Eine Verteidigung der Abtreibung» (Thomson 1990) vertritt und wie sie auch Michael Barilan befürwortet. Alternativ kann man auch so tun, als habe man zwei unabhängige Individuen mit ihren jeweiligen Rechten vor sich, wie dies in der Ethik des Fremden der Fall ist. In beiden Fällen zahlt man jedoch einen hohen Preis, weil dies der leiblichen wie sozialen Beziehung zwischen Mutter und Kind und deren moralischer Bedeutung nicht gerecht wird.[15]

Erforderlich ist dagegen eine ethische Theorie, die berücksichtigt, dass es sich in der Schwangerschaft zwar um eine sehr persönliche Beziehung zwischen Mutter und Kind, nicht aber zwischen zwei Individuen handelt. Benötigt wird eine Theorie, die nicht von einzelnen Individuen und ihren Rechten oder Interessen ausgeht, sondern von Menschen in besonderen, moralisch bedeutungsvollen Beziehungen. Eine solche Ethik aus Beziehungsperspektive setzt andere normative Akzente. Sie fragt nach den gemeinsamen Interessen von Mutter und Kind. Sie beschreibt die besondere Verantwortung der Mutter beziehungsweise der Eltern für das Kind und untersucht, wie sie gestärkt

werden kann. Sie untersucht, was im besten gemeinsamen Interesse ist.

Der Anwendungsbereich einer solchen Ethik der Eltern-Kind-Beziehung endet nicht mit der Schwangerschaft, denn wesentliche Elemente elterlicher Verantwortung gelten auch nach der Geburt.[16] Das enge Verhältnis von Fürsorge und Verantwortung wird in den auf die Geburt folgenden zwanzig Jahren das Leben aller Beteiligten bestimmen und bei vielen bis zu ihrem Lebensende nicht erlöschen. Beziehungsethische Fragen behalten also ihre Relevanz auch für moralisch vollständig individuierte Lebewesen. Nach der Geburt tritt jedoch die individualrechtliche Perspektive zu der beziehungsethischen Perspektive hinzu, muss sie ergänzen und in manchen Fällen sogar ersetzen, wenn die elterliche Sorge vernachlässigt wird.

Eine Ethik aus Beziehungsperspektive geht davon aus, dass es sinnvoll ist, die auf lange Zeit angelegte Verantwortung und Fürsorge der Eltern zu fördern und zu unterstützen. Sie hat im Blick, ob und wie sich die gemeinsame Beziehung realisieren lässt. Dabei hat sie zu berücksichtigen, dass die Mutter, die das Kind geboren hat, beziehungsweise die Eltern, die das Kind gezeugt haben, nicht ohne weiteres austauschbar sind, auch wenn das Kind von anderen als den biologischen Eltern aufgezogen werden kann. Schutz der Familie bedeutet immer auch Schutz von Herkunft und Abstammung, einer Genealogie, welche die leibliche und soziale Identität des Kindes prägt und mitbestimmt.

Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft gehören zu den großen, das Leben nachhaltig verändernden Ereignissen. Den damit verbundenen Aufgaben müssen sich Eltern stellen. Dies ist eine Entscheidung, die Zeit braucht. Es bringt eine neue Positionierung im eigenen Leben wie im Zusammenleben mit anderen mit sich und eine neue Identität in leiblicher wie in sozialer Hinsicht, deren Bedeutung und Reichweite die Eltern nur allmählich erfassen können. Das Recht muss dagegen zwangsläufig eine Alles-oder-Nichts-Sicht der Dinge vertreten: Entweder hat ein Mensch ein Recht auf körperliche Integrität und Selbstbestimmung oder nicht. Eine Ethik aus Beziehungsperspektive kann berücksichtigen, dass die Beziehung zwischen Mutter, Vater und Kind in der Schwangerschaft mit der Zeit wächst. Respekt vor der Größe der Verantwortung und dem Gewicht der Beziehung in der Elternschaft bedeutet auch Rücksichtnahme auf die Zeit, die es braucht, Eltern zu werden und Eltern zu sein.

6. | Elternschaft

Elternschaft ist eine Universalie menschlichen Zusammenlebens. Kultur, Geschichte und Tradition aller menschlichen Gesellschaften stützen sich auf die familiären Beziehungen von Menschen, von denen Elternschaft wohl die erste und wichtigste ist (Gestrich, Krause et al. 2003). Ihre konkrete Ausgestaltung wandelt sich mit der Zeit.[1] Durch den Eingriff in die Leiblichkeit menschlicher Beziehungen beschleunigt die moderne Medizin diesen Wandel auf dramatische Weise. Umso wichtiger ist es, die moralischen Grundlagen von Elternschaft in unserer und in anderen Kulturen zu verstehen, mit dem Ziel, diesen Prozess angemessen zu steuern und ihm ein menschliches Gesicht zu verleihen.

Die Veränderungen von Elternschaft durch moderne medizinische Techniken lösen weltweit große Verunsicherung aus. Sie werfen ganz offensichtlich über Kulturen hinweg Probleme auf: Wie gehen wir damit um, dass Kinder unterschiedliche genetische, biologische und soziale Eltern haben können? Welche Verantwortung haben Eltern gegenüber extrakorporal befruchteten Eizellen? Gehört die Optimierung der biologischen Ausstattung des Kindes zu den Aufgaben von Eltern?[2]

Die Ethik aus Beziehungsperspektive widmet sich fundamentalen Lebensverhältnissen[3] und den ihnen angemessenen moralischen Maximen. Im Hinblick auf Konflikte in der Schwangerschaft und bei der künstlichen Befruchtung untersucht sie, welche Auswirkungen moderne medizinische Techniken auf Elternschaft haben und inwieweit sie Bedeutung und Zweck dieses fundamentalen Lebensverhältnisses kompromittieren oder in Frage stellen. Damit strukturiert sie den Rahmen für die ethische Diskussion auf eine neue Art und Weise.

Eine Ethik, die sich auf Elternschaft bezieht, kommt zu anderen Fragen als eine auf autonome Individuen fokussierende Ethik. Manche Probleme, etwa die Frage nach dem moralischen Status des Embryos, treten ganz in den Hintergrund. Andere werden für wichtiger erachtet: Was ist die Reichweite, was sind die Grenzen elterlicher Verantwortung? Wie kann die Beziehung zwischen Eltern und Kind besonders geschützt werden? Auf welche Vorstellungen von Herkunft und Abstammung hat ein Mensch Anspruch?

Unter Elternschaft verstehe ich die von Zuneigung und persönlicher Verantwortung geprägte und auf Dauer angelegte sorgende Beziehung zu einem Kind, die in der Regel auf einem leiblichen Verhältnis zum Kind basiert. Sie hat zum Ziel, Wachstum, Sozialisation und Enkulturation des Kindes zu ermöglichen und zu unterstützen. Dies kann auf unterschiedlichen Wegen und nach kulturell verschiedenen Maßstäben gelingen. Die konkrete Ausgestaltung von Elternschaft ist das Ergebnis einer Interaktion von Eltern und Kindern unter den jeweils besonderen Zeitumständen.

Charakteristisch für Elternschaft ist, dass sie normalerweise in einer leiblichen Beziehung zum Kind ihren Ausgang nimmt. Sie ist dennoch kein rein natürliches Verhältnis, denn was der elterlichen Verantwortung gerecht wird, gibt nicht der Instinkt vor, sondern muss auf der Basis von Erfahrung entschieden werden. Elternschaft ist zudem zwar normalerweise die Folge eines biologischen Ereignisses, d. h. der Zeugung und Geburt eines Kindes, aber zu Elternschaft gehört auch die Bereitschaft zur Übernahme dieser Rolle.[4] Denn das wichtigste Element von Elternschaft, die Liebe und Zuneigung zum Kind, entsteht nicht aus einem biologischen Verhältnis, sondern durch ein persön-

liches Bekenntnis zu einem bestimmten Lebewesen. Dies gilt für den Vater wie auch für die Mutter des Kindes.[5] Deswegen kann Elternschaft gleichermaßen auch durch Adoption übernommen werden und ist dann mit einer vergleichbaren Verantwortung verbunden.[6]

Natürlich gibt es auch Eltern, die ihre Kinder nicht lieben und sie dennoch mehr oder minder korrekt aufziehen. Aber wir sehen solche Beziehungen letztlich als unzureichend an, sie genügen nicht dem Ideal von Elternschaft. Kinder, die in solchen Verhältnissen aufwachsen, bedauern wir, weil sie um etwas Wesentliches betrogen werden.

Elternschaft betrifft anfänglich ein noch nicht vollständig individuiertes Lebewesen, das sich erst allmählich zu einem eigenständigen Individuum entwickelt. Wegen der besonderen engen leiblichen Verbundenheit der Frau zum Kind in der Schwangerschaft ist die Elternschaft von Mutter und Vater zu Beginn unterschiedlich ausgeprägt. Mit der vollständigen Individuation des Kindes zum Zeitpunkt der Geburt treten die Eltern in eine prinzipiell gleichberechtigte Beziehung zum Kind. Elternschaft ist eine für einen langen Zeitraum und häufig auch für mehrere Menschen übernommene Verantwortung, sie dauert ein Menschenleben und verändert es dabei, sie ist damit ebenso eine Aufgabe oder Rolle wie ein Identitäts- oder Persönlichkeitsmerkmal.

Elterliche Verantwortung hat klare Grenzen. Sie betrifft nur die Erziehung der Kinder und den Zusammenhalt der Familie.[7] Zudem kann sie nicht über das persönliche und der Lebenssituation angemessene Maß hinausgehen, sonst würde sie zu einem unmenschlichen Anspruch. Unser gesellschaftliches Ideal auf Chancengleichheit kann nicht darüber hinwegtäuschen, wie fundamental sich die Möglichkeiten von Eltern in der Kindererziehung unterscheiden, wie ungleich Kinder auch in einer verhältnismäßig wohlhabenden Gesellschaft wie Deutschland aufwachsen. Der Staat versucht, einige dieser Ungleichheiten zu kompensieren. Aber jene Ungleichheit, die aus den besonderen Biografien von Eltern und Kind und ihrer Beziehung zueinander resultiert, kann und soll auch nicht ausgeglichen werden, denn sie ist zugleich Voraussetzung für Liebe und Zuneigung. Obwohl man mit guten Gründen versucht hat, Mindeststandards für Erziehung festzulegen, wird deshalb, was immer an Rechten und Pflichten für das Verhältnis von Eltern und Kindern formuliert wird, im Allgemeinen und in der Regel weit unter dem, was Eltern tatsächlich leisten, bleiben (Arneil 2002). Dies impliziert einen verhältnismäßig großen Verhaltens-, Interpretations- und Entscheidungsspielraum für Eltern.[8]

Verantwortung tragen Eltern dafür, sich um das Wohlergehen ihres Kindes zu sorgen, es zu lieben, zu achten und anzuerkennen.[9] Welche Verhaltensweisen diesen Aufgaben angemessen sind, muss von Fall zu Fall entschieden werden. Über das Gelingen werden sich Eltern und Kinder im Prozess der Erziehung zu verständigen haben.[10]

In diesem Verständigungsprozess erkennen Eltern an, dass auch das Kind seine Maßstäbe, sein Verständnis von Umsorgt-Sein und Anerkannt-Werden zur Erziehung beiträgt. Sie achten das Kind als autonomes Wesen, indem sie es an ihren Entscheidungen beteiligen. Das Kind wird als von eigenen Gründen geleiteter Mensch respektiert, nicht nur als zukünftiger Erwachsener.

Bemerkenswerterweise ändern sich die beteiligten Personen, also Kinder wie Eltern, in diesem Prozess; nicht nur wächst das Kind heran und wird zu einem Erwachsenen, auch die Eltern gewinnen an Reife der Persönlichkeit und Erfahrung hinzu. Elterliche Verantwortung ist daher nichts Einseitiges oder Unidirektionales, kein Verhältnis, in dem der eine aus einer bestimmten Pflicht heraus gibt und der andere nimmt. Gemeinsam wird ein Weg beschritten, der beide verändern wird. Nach zwan-

zig gemeinsamen Jahren werden sich nicht nur die Kinder, sondern auch ihre Eltern mit der ihnen zugefallenen Rolle verändert haben. Auch deshalb bemisst sich Verantwortung in diesem Verhältnis nicht vorwiegend nach objektiven, sondern nach subjektiven Maßstäben, denn nur das, was ich als Mutter oder Vater in der Lage bin zu leisten, kann ich in die Beziehung zu meinem Kind einbringen. Eine zwanzigjährige und eine fünfundvierzigjährige Mutter unterscheiden sich in dem, was sie an Geduld, Kraft, Nachsicht und Erfahrung für ihr Kind mitbringen. Ein introvertierter Mensch ist ein anderer Vater als ein extrovertierter. Nicht zuletzt unterscheiden sich sehr arme Familien von reichen in dem, was die Eltern an Verantwortung übernehmen können. Und schließlich kommen Eltern aus unterschiedlichen kulturellen und religiösen Kontexten und wollen ihre besonderen Traditionen an das Kind zu seinem eigenen Gewinn weitergeben.

Elternschaft ist nicht nur ein auf zwei beziehungsweise drei Personen beschränktes Verhältnis. In der Beziehung zu einem Kind sind Geschwister schon mitgedacht, weil Elternschaft sich üblicherweise in dem größeren Netzwerk der Familie realisiert. Innerhalb einer Familie kann sich das Ausmaß der Verantwortung gegenüber jedem einzelnen Kind ändern, wenn man nicht mehr nur eins, sondern zwei, drei oder mehr Kinder zu versorgen hat.

Leiblichkeit in der Eltern-Kind-Beziehung

Ursprung von Elternschaft ist die körperliche Beziehung der Eltern zueinander und zu ihrem Kind sowie die leibliche Einheit von Mutter und Fötus bis zur Geburt. Auch hierin wird deutlich, wie sehr Eltern und Kind unmittelbar aufeinander bezogen sind, wenn dies auch für Väter und Mütter in unterschiedlich intensiver Weise gilt. Obwohl Adoptiveltern oder andere soziale Eltern auf solche leiblichen Erfahrungen verzichten müssen und obwohl in Einzelfällen eine Befruchtung auch ohne körperliche Beziehung zwischen Frau und Mann stattfinden kann, orientiert sich unser Verständnis von Elternschaft an diesem biologischen Geschehen, dessen Dimensionen prägend für die Ausgestaltung des Eltern-Kind-Verhältnisses sind.

Elternschaft ist ein kulturelles Konzept und zugleich in einer leiblichen und damit zutiefst persönlichen, ja sogar reflexiven Beziehung begründet. In der Schwangerschaft muss die Frau ein neues Verhältnis zu sich selbst und ihrem Leib und zugleich zu dem Kind, das sie austrägt, entwickeln. Sie erlebt ihren Leib mitsamt dem Fötus als eigenen Leib. Am Beginn von Elternschaft erfährt die Frau die Beziehung zum Kind als Beziehung zu sich selbst (Young 1990). Dies gilt – wenn auch in geringerem Maße und weniger unmittelbar – ebenso für den biologischen Vater, der weiß und sich dazu stellen muss, dass sich seine Anlagen, seine Charakterzüge, sein Aussehen beim Kind wiederfinden werden.

Dennoch soll nicht unterschlagen werden, dass sich an dieser Stelle bedeutsame Unterschiede zwischen der väterlichen und der mütterlichen Sicht auf Schwangerschaft und Elternschaft herauskristallisieren. Trotz einer ursprünglich leiblichen Einheit mit seinen Nachkommen steht der Vater auch schon in den ersten Monaten nach der Zeugung eher in der Perspektive des Anderen zu seinem Kind. Die Mutter hingegen erlebt das Kind über neun Monate als eins mit sich.

Interessanterweise haben Frauen neuerdings durch die In-vitro-Fertilisation Gelegenheit zu Teilhabe an dieser Vätersicht ihres Kindes. Wie die Väter sehen sie sich in der Zeit von der Entnahme der Eizellen bis zur Übertragung befruchteter Eizellen in die Gebärmutter für eine kurze Zeit als leiblichen Urheber eines Geschehens, das sich außerhalb ihres Körpers abspielt. Man kann vermuten, dass die Väterperspektive auf den Embryo, die

das Kind eher als ein Anderes, nicht als ein Eigenes sieht, dadurch in der öffentlichen Wahrnehmung auch bei Frauen weiter an Einfluss gewonnen hat.

Allerdings erscheint diese nur wenige Tage dauernde Phase in der öffentlichen Diskussion aus Begeisterung über das handwerklich und technisch Machbare gelegentlich grandios verzerrt. Im Vergleich zur neunmonatigen Dauer der Schwangerschaft handelt es sich nur um eine äußerst kurze Zeitspanne. Das immer wieder gern zitierte «Kind aus der Retorte» gibt es nicht. Möglich ist die Technik der extrakorporalen Befruchtung überhaupt nur, weil sie eine Phase der menschlichen Entstehung imitiert, in welcher die Eizelle tatsächlich für eine sehr kurze Zeit der Mutter relativ äußerlich ist, das heißt während der Passage durch den Eileiter, den man wie die Atemwege oder den Magen-Darm-Trakt als inwändiges Äußeres des Menschen betrachten kann. In dieser Zeit ist die befruchtete Eizelle ohne organische Verbindung zur Mutter.

Mit der Implantation in die Gebärmutter wird der Embryo zu einem Teil des mütterlichen Leibes. Diese für das Wachstum des Menschen unabdingbare organische Einheit mit dem mütterlichen Leib hat bislang noch keine Technik erfolgreich imitieren können. Falls dies dereinst gelingt, werden wir zweifellos eine neue Ära betreten, in der die heute vorherrschenden kulturellen Konzepte von Elternschaft und Kindsein ihre Bedeutung verlieren werden und der Embryo in ein neues Netz sozialer und rechtlicher Beziehungen aufgenommen werden muss. Dies aber relativiert nicht die Bedeutung von Eltern- und Mutterschaft heute. Es erinnert nur an die Wandelbarkeit kultureller Institutionen und ethischer Konzepte. Vorläufig jedoch muss noch jeder Mensch von seiner Mutter empfangen, ausgetragen und geboren werden, um ins Leben zu kommen. Davon kann auch eine sprachlich nachlässige, einer gelegentlich etwas unkritischen Technikeuphorie zu dankende Redeweise nicht ablenken.

Halten wir also fest, dass Elternschaft seinen Ausgang in einer leiblichen Beziehung nimmt. Für die Frau ist dieses Verhältnis unmittelbarer und damit intensiver als für den Mann. Verantwortung für ein Kind zu übernehmen bedeutet zugleich, Verantwortung für sich selbst tragen zu müssen. In der leiblichen Einheit von Eltern und Kind, die über die Geburt hinaus andauert, ist also wesentlich mehr angelegt, als jede Theorie der Interaktion autonomer Wesen vermuten lässt.

Verantwortung

Der Begriff der Verantwortung nimmt in dieser Analyse eine zentrale Stellung ein. Die Merkmale von Elternschaft – menschliche Bezogenheit, zeitliche Dauer und hohe Komplexität – sind die grundlegenden Eigenschaften aller Verantwortungsverhältnisse (Heidbrink 2003, 313).[11] Verantwortung für andere ist immer dann gefordert, wenn Menschen miteinander in einem vielschichtigen, über einen längeren Zeitraum anhaltenden Verhältnis stehen, wenn das Ziel, welches erreicht werden soll, sich nur sehr allgemein benennen lässt und die Wege, die zu diesem Ziel führen, nicht von vornherein eindeutig feststehen (Wiesing 1995, 166).[12]

Der Begriff Verantwortung kann die moralischen Eigenheiten der Eltern-Kind-Beziehung besonders gut erfassen, denn er verweist auf die soziale Existenz des Menschen und berücksichtigt, dass Menschen zueinander in einem Verhältnis der Fürsorge stehen (Kaminsky 1998a, 234). Die «Instanz», vor der sich Eltern zu verantworten haben, ist ein aus Tradition geprägtes Rollenverständnis, das trotz einer gewissen kulturabhängigen Variabilität einige bemerkenswerte normative Konstanten aufweist.

Verantwortung ist auch einer der zentralen Begriffe der *Ethics*

of Care, welche die Orientierung am besonderen Anderen und an seinem Wohlergehen ins Zentrum moralischer Erwägungen stellt (Gilligan 1987; Friedman 1987; Gilligan 1996).[13] Mittelpunkt der *Care*-Ethik ist der Mensch als soziales Wesen. Die von Carol Gilligan in ihren Grundzügen entworfene *Care*-Ethik geht davon aus, dass Menschen zueinander in jeweils besonderen Verantwortungsverhältnissen stehen und dass sie dieser Verantwortung nachkommen, indem sie für andere Sorge tragen (Benhabib 1995, 206f).

Elisabeth Conradi definiert als die vier ethischen Elemente von Sorge oder *Care*: aufmerksame Anteilnahme, verantwortungsvolle Unterstützung, kompetente Versorgung und eine positive Resonanz (Conradi 2001, 230). Menschen nehmen Anteil am Leben anderer, unterstützen und sorgen für sie, weil ihnen die gemeinsame Zukunft am Herzen liegt. Die *Care*-Ethik verknüpft auf diese Weise die gegenwärtigen und die zukünftigen Aspekte menschlicher Beziehungen. Dies ist ein für die Ethik der Eltern-Kind-Beziehung besonders wichtiger Aspekt.

Die *Care*-Ethik ist inzwischen in unterschiedlicher Weise interpretiert worden, wobei jeweils besondere Aspekte hervorgehoben wurden (Biller-Andorno 2001, 35–40). Einigen bot sie ein Fundament für eine von weiblichen Belangen geprägte Moral, anderen die Möglichkeit, Gefühle zu berücksichtigen, wiederum andere sehen in ihr einen Gegenentwurf zu vorherrschenden Gerechtigkeitstheorien. Allen diesen durchaus heterogenen Interpretationen aber ist gemeinsam, dass sie die handelnden Personen als in Beziehung zu anderen stehend wahrnehmen und dies zum Ausgangspunkt ethischer Theorie machen, während die klassischen Ethiken den moralischen Akteur als ein autonomes, für sich und aus sich selbst heraus handelndes Individuum verstehen (Conradi, Biller-Andorno et al. 2003). Sorge für andere wird durchaus auch in den klassischen Ethiken thematisiert (z. B. als ärztliche Fürsorgepflicht für den Patienten),

die Berücksichtigung der menschlichen Interrelationalität jedoch ist ein Kennzeichen der *Care*-Ethik. Darauf hat die Philosophin Elisabeth Conradi hingewiesen:

«In der Ethik wurde bisher die Tatsache vernachlässigt, dass Individuen in Situationen, in denen sie moralische Konflikte erleben, bereits mit anderen Kontakt haben. Dieses Miteinander ist jedoch für den Umgang mit den Konflikten überaus bedeutsam. ... Die einzelnen sind keine ‹Subjekte›, die abgegrenzt gegen andere existieren: ‹Subjekte› sind immer schon auf andere bezogen. Die Vielfältigkeit dieser Beziehungen fasse ich mit dem Begriff der Interrelationalität.» (Conradi 2001, 234)

Moralische Reife, so auch die Medizinethikerin Nikola Biller-Andorno, besteht darin, zu verstehen, dass man als Mensch in sinnvollen Beziehungen zu anderen Menschen (oder auch anderen Lebewesen) steht. Der moralisch reife Akteur «weist nicht anderen Wesen, mit denen er sich auf irgendeine Weise konfrontiert sieht, Rechte zu und verhält sich danach. Vielmehr versucht er, sein Verhältnis zu diesen Wesen und die daraus resultierenden Verantwortlichkeiten zu verstehen.» (Biller-Andorno 2001, 176)[14]

Um auf die für eine Ethik der Elternschaft grundlegenden Aspekte der Interrelationalität und des Bezogenseins hinzuweisen, verwende ich den Begriff «Beziehungsethik». Während einige Ethiken die Erfüllung von Pflichten, andere Ethiken Handlungsfolgen in den Mittelpunkt rücken, orientiert sich die Beziehungsethik am Gelingen menschlicher Beziehungen. Sie sieht den Menschen nicht als ein primär autonomes, für sich stehendes und für sich handelndes Individuum, sondern als jemanden, der zu anderen Menschen in bedeutungsvollen sozialen Beziehungen steht, aus denen ihm oder ihr moralische Verantwortung erwächst. Sie ist immer dort anzuwenden, wo Menschen als in Beziehung stehend handeln und Verantwortung tragen. Die Interrelationalität in den uns hier interessierenden

Fragen deutet sich schon in den Begriffen ‹Eltern› und ‹Kind› an, die beide ein für unsere Kultur und Sozialität fundamentales Bezogensein auf andere Menschen ausdrücken. Menschen sind immer Eltern oder Kind *von jemandem*.

Kinderrechte

Die persönliche, von Verantwortung geprägte Beziehung von Eltern zu ihren Kindern ist in ihrem Kern kein von Rechten geprägtes Verhältnis. Vor wie nach der Geburt steht die enge leibliche und persönliche Beziehung zwischen Eltern und Kind im Vordergrund und führt zu besonderen moralischen Verantwortlichkeiten. Über einen langen Zeitraum ist das Kind auf die liebevolle Fürsorge der Eltern angewiesen. Aber gerade diese existenzielle Abhängigkeit des Kindes stellt auch eine Gefahr dar. Scheitert die Eltern-Kind-Beziehung, kann das Kind großen Schaden davontragen. Zu seinem Schutz ist in diesem Fall die Gesellschaft aufgerufen. Auch innerhalb der Eltern-Kind-Beziehung hat das Kind als Teil der staatlichen Ordnung einen Anspruch darauf, in einigen fundamentalen Rechten respektiert und anerkannt zu werden.[15]

Die Beziehungsethik kann daher die individualrechtliche Perspektive nicht ersetzen; beide verhalten sich vielmehr komplementär und beleuchten unterschiedliche Aspekte des Kindseins. Während aus beziehungsethischer Perspektive das Kind als Teil des familiären Netzwerks im Mittelpunkt steht, sieht die Gesellschaft in ihm ein Individuum mit einigen – wenn auch nicht allen – bürgerlichen Rechten. Der Rechtsstatus des Kindes setzt der elterlichen Autorität und ihrem Verantwortungsspielraum Grenzen. Die Betonung der Rechte von Kindern stärkt zudem ihre Position und ihren Status in einer von Erwachsenen und ihren Wertmaßstäben geprägten Welt.

Ein Meilenstein in der Geschichte der Kinderrechte ist das «Übereinkommen für die Rechte des Kindes» der Vereinten Nationen (Kinderrechtskonvention) vom 2. September 1990.[16] Es verpflichtet die unterzeichnenden Staaten zur Einhaltung von Mindeststandards im Umgang mit Kindern (Archard 2004, 58–69). Deutschland hat sich dem Abkommen am 6. März 1992 angeschlossen. Es kodifiziert unter anderem das Recht des Kindes auf Leben, auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit sowie auf Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung und Verwahrlosung. Damit stellt die UN-Kinderrechtskonvention unmissverständlich klar, dass Kinder keine Menschen zweiter Klasse sind, die auf Grund ihres Entwicklungsstands diskriminiert oder benachteiligt werden können. Sie wendet sich dabei an Staaten ebenso wie an Eltern oder Vormünder. Beide haben eine Pflicht, Kinderrechte im Interesse des Kindes zu respektieren.

Die Kinderrechtsbewegung hat in den letzten Jahren erfolgreich größeren Respekt der Erwachsenen im Umgang mit Kindern eingeklagt. Dies ist auch in der Medizin nicht ohne Auswirkungen geblieben (Rothärmel 2004). Das Recht des Kindes auf Berücksichtigung seines Willens und auf freie Meinungsäußerung (§ 12, UN-Kinderrechtkonvention) wird heute eher respektiert. Kinder werden früher in Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen, einbezogen (Fegert 2000; Wiesemann 2004). Dazu haben auch Untersuchungen beigetragen, die zeigten, dass Kinder im Hinblick auf ihre Entscheidungskompetenz oft eher unter- als überschätzt werden.

Die Rechte von Kindern in der Medizin, aber auch in ihrem Lebensalltag zu stärken ist heute angesichts vielfältiger Missachtung, Misshandlung und Ausbeutung von Kindern in der Welt ein wichtiges Ziel. Aus gutem Grund wird das «Übereinkommen über die Rechte des Kindes» als ein bedeutsamer Schritt in der Geschichte der Menschenrechte angesehen. Dennoch be-

absichtigt die UN-Kinderrechtskonvention nicht, die besonderen Beziehungen des Kindes zu seiner Familie und seinen Eltern als Grundlage moralischen Handelns in Frage zu stellen. Im Gegenteil wurde die Konvention, wie es in der Präambel heißt, verfasst in der Überzeugung, dass «das Kind zur vollen und harmonischen Entfaltung seiner Persönlichkeit in einer Familie und umgeben von Glück, Liebe und Verständnis aufwachsen sollte» und «der Familie als Grundeinheit der Gesellschaft und natürlicher Umgebung für das Wachsen und Gedeihen aller ihrer Mitglieder, insbesondere der Kinder, der erforderliche Schutz und Beistand gewährt werden sollte, damit sie ihre Aufgaben innerhalb der Gemeinschaft voll erfüllen kann» (Präambel, UN-Kinderrechtskonvention).

Das Recht des Kindes auf den Schutz seiner Familie und auf liebevolle familiäre Beziehungen wird damit hervorgehoben. Dabei, so die Präambel weiter, sollte auch die «Bedeutung der Traditionen und kulturellen Werte jedes Volkes für den Schutz und die harmonische Entwicklung des Kindes» gebührende Beachtung finden. Die besondere Beziehung von Eltern und Kind innerhalb der jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Traditionen wird also keinesfalls außer Kraft gesetzt, sondern vielmehr um gewisse fundamentale Rechte des Kindes ergänzt. Der Maßstab für das Zusammenspiel von Kinderrechten und familiären Beziehungen ist zwar vorrangig das Wohl des Kindes, jedoch unter «Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern» (§ 3, UN-Kinderrechtskonvention).

Die Verrechtlichung des Kindseins – so notwendig sie in manchen Situationen ist – bleibt ambivalent. Denn die Frage, auf welche Weise *Menschen als Kinder* zu schützen und zu fördern seien, ist nicht leicht zu beantworten (Ostner 2004). Die engen familiären Beziehungen sind ebenso zu respektieren wie das Recht des Kindes als Individuum. Menschen als Kinder zu schützen bedeutet, auch die Familie zu schützen, in der diese

Kinder aufwachsen. Rechts- und Beziehungsperspektive können sich deshalb nicht ersetzen, sondern müssen sich wechselseitig ergänzen.

Elternpflichten

Ethische Analysen der Eltern-Kind-Beziehung haben genau diesen konzeptuellen Unterschied zwischen der Rechts- und der Beziehungsperspektive zu wenig beachtet.[17] Elternschaft wird bisher als ein von besonderen Pflichten gegenüber anderen Menschen geprägtes Verhältnis gesehen. Da die elterliche Liebe zum Kind in einem solchen System nicht zu erfassen ist, wird sie als löbliche, aber moralisch nicht vorzuschreibende Leistung von besonders motivierten Eltern angesehen. Dies verkennt jedoch das Eigentliche der Elternschaft, das ja gerade in der unbedingten Zuwendung zu einem Kind besteht. Man erfasst den moralischen Kern der elterlichen Beziehung nicht, wenn man versucht, sie ausschließlich in ein System der Rechte und Pflichten zu fassen, denn ein Recht auf beziehungsweise eine Pflicht zur liebevollen Zuwendung kann es nicht geben.

Onora O'Neill, die sich ausführlich mit der Ethik der Eltern-Kind-Beziehung beschäftigt hat, ist sich dieses Dilemmas bewusst: «Kein Zweifel: Sorge für Kinder ... ist zentrales Element des Elterndaseins ... auch wenn es keine Rechte auf Fürsorge gibt.» (O'Neill 2000, 36)[18] Dennoch hat sie versucht, die Eltern-Kind-Beziehung als Spezialfall einer Pflichtenethik zu behandeln. Eltern, so O'Neill, haben gegenüber ihren Kindern so genannte unvollständige Pflichten (*imperfect obligations*), Pflichten also, die nicht mit entsprechenden Rechten von Kindern korrespondieren (O'Neill 2000, 37).

O'Neill schwankt jedoch nicht ganz zufällig zwischen den Begriffen *responsibility* (Verantwortung) und *obligation* (Pflicht).

Letztlich verbirgt sich dahinter die Einsicht, dass mit dem Konzept der Pflicht das Eltern-Kind-Verhältnis in seinem wichtigsten Aspekt nicht angemessen erfasst wird.[19] Aus Liebe zu handeln bedeutet, durch eine besondere, intensive Beziehung zu einem Menschen motiviert zu sein, etwas zu tun. Aus Pflicht zu handeln hingegen bedeutet gerade im Gegenteil, unabhängig von Neigungen oder Beziehungen tätig zu werden. Ideale Eltern sind die, welche ihr Kind lieben und respektieren, was immer sie sonst noch in der Lage sind, für ihr Kind zu tun. Eine ethische Theorie der Elternschaft muss diesen Unterschied zu Rechts- und Pflichtverhältnissen herausarbeiten.

Um dem Dilemma aus dem Weg zu gehen, wird Elternschaft manchmal als ein natürliches Verhältnis der «blinden» Liebe zu den Nachkommen charakterisiert (vgl. z. B. Jonas 1984). Aber auch das wird der Besonderheit von Elternschaft nicht gerecht, denn das Ethos von Elternschaft kann nicht verstanden werden, wenn es nur als ein auf natürlichen Trieben basierendes menschliches Verhalten begriffen wird. Biologische Faktoren wie zum Beispiel das Kindchenschema bahnen der Elternliebe den Weg, aber sie bedingen oder erklären sie nicht.

Es ist nötig, ein eigenes Vokabular für diese besondere menschliche Beziehung, die Natur und Freiheit, unbedingte Liebe und soziale Verpflichtung miteinander verbindet, zu finden. Die Philosophie der Rechte und Pflichten führt dazu, dass man die beteiligten Personen einzeln und jeweils unabhängig voneinander betrachtet. Aus der Perspektive der Rechte und Pflichten ist das, was tatsächlich in der Eltern-Kind-Beziehung geschieht, allenfalls additiv zur verstehen, als eine besondere zusätzliche Leistung oder sogar nur als ein supererogatorisches, das heißt äußerst lobenswertes, aber nicht einklagbares und noch nicht einmal erwartbares Verhalten. Dieser Ansicht zufolge haben Eltern bestimmte Verpflichtungen, nach O'Neill sogar zur Fürsorge, aber was aus selbstloser Liebe geschieht, ist damit

nicht mehr zu fassen und muss als heroisch betrachtet werden (O'Neill 2000, 37).[20] Dies aber stellt das eigentliche Verhältnis auf den Kopf. In Wahrheit gehören unbedingte und selbstlose Liebe, Zuneigung und Respekt zum Wesen des Verhältnisses von Eltern und Kindern. Eltern sorgen für das Kind, weil sie es lieben und achten. Liebe und Achtung sind also nicht supererogatorisch und sekundär zur Sorge, im Gegenteil ist vielmehr Fürsorge eine Folge von Liebe und Achtung.

Elternschaft ist Verantwortung aus Zuneigung.[21] Nur die von Zuneigung getragene elterliche Beziehung zum Kind ist ursprünglich und wird der Idee der Elternschaft gerecht. Es kann zwar notwendig sein, von staatlicher Seite Elternpflichten zu übernehmen, wenn Eltern ihr Kind im Stich gelassen haben. Doch dann wird dem Kind – notgedrungen – etwas Wichtiges vorenthalten. Die Ethik der Pflichten und Rechte autonomer Wesen ist nur als additiv zur Ethik der Eltern-Kind-Beziehung zu verstehen, sie gehört zu einer Welt, in der das Kind nicht Kind ist, sondern Bürger wie alle anderen Menschen auch.

Das Modell des antizipierten Konsenses

Es ist von großer Bedeutung für die Rechtfertigung von Handlungsentscheidungen in der Schwangerschaft oder nach der Geburt, ob das Kind als prinzipiell autonomes Individuum mit Rechten angesehen wird oder als Lebewesen in Beziehung. Die Rechtsperspektive sieht im Kind ein prinzipiell selbstbestimmtes Wesen, dessen Interessen oder Rechte nur vorübergehend stellvertretend von anderen wahrgenommen werden. Entscheidungen vor, in oder nach der Schwangerschaft werden als ein Sonderfall der Entscheidungen rationaler und autonomer Wesen betrachtet und sind ausschließlich im Hinblick auf den zukünftigen Erwachsenen legitimierbar. Nur der oder die

Betroffene selbst hat demnach das Recht, Eingriffen zuzustimmen; sollte er oder sie dazu vorläufig nicht in der Lage sein – zum Beispiel weil er oder sie bislang nur als befruchtete Eizelle existiert –, darf dennoch ausschließlich die mutmaßliche Einwilligung Maßstab elterlichen Handelns sein. Alle Entscheidungen, bei denen nicht ohne weiteres von einer mutmaßlichen Zustimmung des zukünftigen Erwachsenen ausgegangen werden kann, entsprechen einer Instrumentalisierung des Menschen, die moralisch verwerflich ist. Dies ist das Modell des *antizipierten Konsenses*.

Es gibt der prospektiven Autonomie höchste Priorität und hat als primäres Ziel die Zurückhaltung vor ungerechtfertigter Einmischung. Prospektive Verantwortung von elterlicher Seite ist darin nicht mitgedacht, lediglich Respekt der Eltern vor dem zukünftigen Erwachsenen, der ihr Kind einmal sein wird. Dabei ist die eigene moralische Bewertung der Eltern letztlich unerheblich; zu ihrer Entscheidung, was das Richtige für das Kind ist, kommen sie durch ein rationales Kalkül, in Konfliktfällen möglichst durch eine überindividuell objektivierte Entscheidung, jedoch nicht durch eine persönliche und aktuelle moralische Bewertung. Dieses Modell soll verhindern, dass dem anderen die eigenen moralischen Normen übergestülpt werden; der Respekt vor der Eigenständigkeit des moralischen Gegenübers ist sein Fundament.

Zweifellos ist es eine außerordentlich wichtige Frage, aus welchen Gründen sich zum Beispiel ein Eingriff an menschlichen Keimzellen oder in der Schwangerschaft rechtfertigen ließe. Wir wissen zwar nicht, ob wir je in der Lage sein werden, genetische Defekte – wie die Anlage zu Chorea Huntington – schon in den ersten Wochen der Entwicklung eines Lebewesens zu korrigieren oder gar erwünschte Eigenschaften – wie beispielsweise Intelligenz oder Körpergröße – zu manipulieren, dennoch scheinen diese Techniken nicht mehr ganz und gar außerhalb der Reichweite des Menschen zu liegen. Folgerichtig hat sich auch in der Ethik eine Debatte darüber entwickelt, nach welchen Maßgaben und auf Grund welcher Maximen derartige Eingriffe gerechtfertigt werden könnten. Angeheizt wurde diese Debatte durch die seit einigen Jahren in Ländern wie England oder Belgien praktizierte Technik der Präimplantationsdiagnostik (PID), mit deren Hilfe man, auf dem Umweg über die Selektion von befruchteten Eizellen, Embryonen ohne ein bestimmtes Merkmal – etwa einen fehlerhaften Chromosomensatz oder einen Gendefekt – herausfinden kann. Hier scheint schon verwirklicht, was bei der experimentellen Gentherapie der Keimzellen erst angedacht worden ist. Auch das Wissen um gelungene Klonexperimente im Tierreich sowie die Sorge um vergleichbare Versuche am Menschen haben der Frage, welche experimentellen Eingriffe in die genetische Ausstattung des Menschen in seinen frühesten Lebensphasen erlaubt sein sollten, Brisanz und Aktualität verliehen. Nach welchen Maximen und mit welcher Begründung lassen sich therapeutische oder einfach nur optimierende Eingriffe rechtfertigen? Dass nicht jeder dieser Eingriffe einfach stillschweigend der Diskretion der Eltern überlassen bleiben sollte, darüber sind sich – wie das Beispiel der Chimärenbildung zeigt – wohl alle Parteien einig, ob sie nun die Position des maximalen Lebensschutzes vertreten oder von einer abgestuften Schutzwürdigkeit des Embryos ausgehen.

Die in diesen Fällen am häufigsten vertretene Position ist die des antizipierten Konsenses. Nur solche Eingriffe, denen der zukünftige Erwachsene zweifelsfrei zustimmen würde, gelten als rechtfertigungsfähig. Ihr prominentester Vertreter ist der Philosoph Jürgen Habermas. In einem 2001 veröffentlichten Essay mit dem Titel «Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?» hat er eine Position bezogen, die paradigmatisch für eine Ethik der Rechte autonomer menschlicher Individuen stehen kann.[22] Interessant ist sie auch deshalb,

weil Habermas zwar für eine verhältnismäßig restriktive Haltung im Umgang mit Gentherapie, Enhancement, PID sowie verbrauchender Embryonenforschung plädiert, aber dennoch zweifellos nicht unter die Fraktion der Lebensschützer zu rechnen ist. Im Gegenteil geht Habermas davon aus, dass das Ungeborene selbst noch nicht Träger von Menschenrechten ist, sondern erst mit Geburt die Anlage zum Personsein verwirklichen kann (Habermas 2001, 65f, 68f).

Habermas sorgt sich um die «grundsätzlich egalitäre Natur unserer interpersonalen Beziehungen», die er durch irreversible Entscheidungen über die ‹natürliche› Ausstattung einer anderen Person gefährdet sieht. Dadurch entstehe eine asymmetrische Beziehung neuen Typus, die unser moralisches Empfinden verletze, weil sie «in den rechtlich institutionalisierten Anerkennungsverhältnissen moderner Gesellschaften einen Fremdkörper» bilde (Habermas 2001, 29f). Die solcherart manipulierte Person würde als Erwachsener «blind von der nicht revidierbaren Entscheidung einer anderen Person abhängig bleiben» (Habermas 2001, 31). Gegenüber unserem Sozialisationsschicksal können wir uns reflexiv verhalten, wir können unsere eigene Bildungsgeschichte selbstkritisch aufarbeiten. Eingriffe am Genom aber haben wir als irreversibel hinzunehmen. «Die Autorität der ersten Person, die sich in eigenen Erlebnissen, authentischen Ansprüchen und Initiativen zu verantwortlichem Handeln, letztlich in der Autorschaft für die eigene Lebensführung ausdrückt, darf auch in der Selbstgesetzgebung der moralischen Gemeinschaft nicht gekränkt werden.» (Habermas 2001, 99)

Deshalb könnte, so Habermas, durch solche Eingriffe schon die Bedingung der Möglichkeit von Moral, die symmetrische Kommunikation unter prinzipiell Gleichen, in Frage gestellt sein. Rechtfertigen ließen sie sich nur durch die antizipierte Zustimmung der betroffenen Person. Diese müsse das Ziel des Eingriffs bejahen können. Der Konsens des zukünftigen Erwachsenen muss also unterstellt werden können, sollten genetische Eingriffe als legitim gelten. Dabei sei es unerheblich, ob der Eingriff selbst an einem noch nicht zur Kommunikationsgemeinschaft gehörenden Wesen durchgeführt wird. Es muss dennoch antizipiert werden können, «dass die zukünftige Person das grundsätzlich anfechtbare Ziel der Behandlung bejahen würde. Auch hier kommt es, wohlgemerkt, nicht auf die ontologische Bestimmung des Status (des Embryos, C. W.) an, sondern allein auf die klinische Einstellung der ersten Person zu einem wie immer auch virtuellen Gegenüber, das ihr einmal in der Rolle einer zweiten Person begegnen wird.» (Habermas 2001, 92) Eine solche antizipierte Zustimmung des zukünftigen Erwachsenen lasse sich nur «im Fall der Vermeidung extremer und hochgeneralisierter Übel» annehmen, weil es nur dann gute Gründe für die Annahme gebe, der Betroffene selbst würde «der eugenischen Zielsetzung» zustimmen (Habermas 2001, 109). Konsens der betroffenen Person lässt sich nur unterstellen, wenn die «Vermeidung unzweifelhaft extremer Übel», die «von allen abgelehnt werden», angestrebt wird (Habermas 2001, 79). Verbessernde eugenische Eingriffe fielen nicht darunter.

Diese auf den ersten Blick plausible Einstellung bringt einige nicht unbeträchtliche Schwierigkeiten mit sich. Ein grundsätzliches und in der Medizintheorie seit langem diskutiertes Problem ist die Frage nach einer Definition von Krankheit oder – in der Sprache Habermas' – eines «Übels».[23] Krankheitsdefinitionen enthalten stets subjektive, gesellschaftliche oder kulturelle Elemente, da sie auf Leid Bezug nehmen, Leiden aber nach objektiven Maßstäben nicht hinreichend bestimmbar ist. Habermas entwirft dazu zwar eine Theorie der – seiner Ansicht nach unverfügbaren – menschlichen Natur als «biologischer Grundlage personaler Identität» (Habermas 2001, 51) und Maßstab extremen Übels und unterscheidet zwischen den seiner Ansicht nach «trennscharfen Kategorien des Hergestellten und des von

Natur aus Gewordenen» (Habermas 2001, 83), doch können seine Argumente angesichts der weithin akzeptierten Optionen von Organtransplantation oder aber auch In-vitro-Fertilisation nicht überzeugen.[24]

Weniger grundsätzlich, aber nichtsdestotrotz von Bedeutung ist ein praktischer Einwand, der sich auf die eingeschränkte Prognostizierbarkeit von «Übel» beziehungsweise noch allgemeiner der Entwicklung der Persönlichkeit eines Menschen über eine Zeit von mindestens zwanzig Jahren bezieht. Denn das Modell des antizipierten Konsenses bei Entscheidungen, die Embryonen betreffen, basiert auf der prospektiven Zustimmung eines Menschen, der erst in zwanzig Jahren unter jetzt noch unbekannten persönlichen, sozialen und politischen Bedingungen leben wird. Es gehört aber bekanntermaßen zu den größten Problemen von Kindererziehung, die zukünftigen Bedingungen der Lebenswelt der eigenen Kinder nur unzureichend einschätzen zu können und dennoch Entscheidungen nach Maßgabe eigener Erfahrungen fällen zu müssen, die wiederum zwanzig Jahre oder mehr zurückliegen können. Man denke nur an das Beispiel der Homosexualität, das unsere eigenen Eltern noch zweifellos für ein «extremes Übel» gehalten haben werden. Wer wird sich erkühnen, die Objektivität von Übeln, auch wenn sie körperliche Fehlbildungen betreffen, für einen so langen Zeitraum festzulegen? Was ein ‹unzweifelhaftes Übel› sein wird – ob Chromosomenanomalien, massive Adipositas, Sucht oder gar eventuell Asozialität –, das wird sich ganz wesentlich erst durch den Lauf der Dinge und nicht zuletzt durch unseren Einfluss darauf herausstellen. Im Hinblick auf die Vorhersagbarkeit der zukünftigen Situation unserer eigenen Kinder bringt das Modell des antizipierten Konsenses deshalb große praktische Schwierigkeiten mit sich.

Erwähnenswert ist zudem eine Inkonsistenz des Arguments im Hinblick auf die zu Grunde gelegte ethische Theorie. Zu den

Bedingungen der von Habermas entworfenen Moral autonomer Individuen gehört es, sich einer Bewertung der Inhalte moralischer Entscheidungen gänzlich zu enthalten. Jeder kann nach seiner Façon selig werden, solange er oder sie die Regeln des moralischen Diskurses und der Konsensfindung akzeptiert und befolgt. Während demnach also für das erwachsene, moralisch handelnde Individuum in jeder Hinsicht Subjektivität vorausgesetzt wird, da auf die Inhalte der Entscheidung kein Einfluss genommen wird, mithin auf eine Vorstellung des Guten oder eine Festlegung von Werten von Seiten der Diskursethik verzichtet wird, müssen für Handlungen, die Embryonen oder geborene Kinder betreffen, derartige objektivierte moralische Maßstäbe, und sei es nur in der Definition eines «unzweifelhaft extremen Übels», gefunden und angewendet werden. Dass dies nicht trivial ist, sondern vielmehr an die Grundfesten dieser ethischen Theorie rührt, versteht sich von selbst. Denn die Diskursethik hat sich ja gerade aus der Einsicht, keine allgemeinverbindlichen materialen Werte oder Tugenden festlegen zu können, entwickelt. Dieser systematische Widerspruch ist aber anscheinend unvermeidbar, wenn man das Modell der idealen Kommunikationsgemeinschaft autonomer Wesen auf de facto nicht selbst entscheidungsfähige Wesen überträgt.

Schließlich soll als letzter Kritikpunkt angemerkt werden, dass dieses Modell keine Lösung für jene Situationen bietet, die mit einem Abbruch einer Schwangerschaft oder dem Verwerfen einer schon befruchteten Eizelle verbunden sind. Habermas geht davon aus, dass sich ein «antizipiertes Einverständnis» bei der Selektion eines gegebenenfalls kranken Embryos, «das sich wie im Falle gentherapeutischer Eingriffe an Stellungnahmen der behandelten Patienten wenigstens nachträglich überprüfen ließe, nicht unterstellt werden kann: hier entsteht eine Person gar nicht erst» (Habermas 2001, 117), ist sich aber unsicher, welche Konsequenz er aus dieser Überlegung ziehen soll. Denn es

könnte sein, dass die Eltern sich doch, «wenn auch unüberprüfbar fiktiv, zum Ungeborenen wie zu einer zweiten Person» verhalten, «in der Annahme, dass diese *selbst* zu einer in bestimmter Weise eingeschränkten Existenz Nein sagen würde» (Habermas 2001, 118). Es wird deutlich, dass Habermas unschlüssig ist, ob er der antizipierten Meinung der zukünftigen Person (die allerdings gar nicht existieren wird) oder aber der Einschätzung der Eltern, die in einem inneren Dialog mit ihrem Kind stehen, das größere Gewicht geben soll. Dies aber beleuchtet wiederum die Schwierigkeit, eine virtuelle, weil zukünftige, autonome Person zum Maßstab ethischer Entscheidungen zu machen.

Das Modell des antizipierten Konsenses hat also gewichtige Nachteile, wenn es auf Entscheidungen von Eltern für Kinder übertragen wird. In allen Fällen, in denen nach Befruchtung der Eizelle auf eine Implantation verzichtet wird, führt es in die Aporie. Die konzeptuellen Mängel dieses Modells können und müssen deshalb durch eine auf Beziehung fokussierende Ethik ausgeglichen werden.

Das beziehungsorientierte Modell der Entscheidungsfindung

Es sind Schwierigkeiten sowohl grundsätzlicher theoretischer als auch praktischer Art, die das Modell des antizipierten Konsenses problematisch erscheinen lassen. Dieses Modell, das durchaus praktikable Seiten bei Entscheidungen für vorübergehend nicht einwilligungsfähige Personen hat, zeigt substanzielle Schwächen, wenn es auf die Situation von Embryonen oder kleinen Kindern angewendet werden soll. Die Besonderheit in diesen Fällen besteht darin, dass ein außerordentlich langer Zeitraum prognostisch beurteilt werden muss und dass der Verlauf der Kindheit und die Beziehung zu den Eltern

einen Einfluss auf die zukünftigen Werturteile des Erwachsenen haben.

Betrachtet man zum Vergleich Entscheidungen in verhältnismäßig alltäglichen Erziehungssituationen, so orientieren sich diese deshalb auch keinesfalls – oder jedenfalls keinesfalls vorrangig – am Modell des antizipierten Konsenses. Denn der gesunde Menschenverstand sagt den Eltern, dass die zukünftige Zustimmung ihres Kindes zu ihren Entscheidungen von vielen unberechenbaren Faktoren abhängen wird, weshalb sie schon aus Gründen lebenspraktischer Klugheit nicht das primäre Ziel elterlicher Handlungen sein kann. Zwar legitimieren sich Eltern durchaus über die Vorstellung, ihrem Kind auch langfristig etwas Gutes zu tun und es zu einem lebenstüchtigen Menschen heranzuziehen, der ihnen für ihr Handeln dankbar sein wird, doch dies stellt mitnichten das einzige und oft genug nicht das vorrangige Kriterium für ihre Handlungsentscheidungen dar.[25] Sie orientieren sich nicht an einem «intersubjektiv-rationalen Standard» (Quante 2003, 147), sondern an den besonderen sozialen, kulturellen oder auch religiösen Maßgaben ihrer unmittelbaren Lebenswelt, an den aktuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten des Kindes, an ihren eigenen Fähigkeiten und Wünschen sowie nicht unerheblich auch an den Notwendigkeiten der Familie, die aus anderen Kindern und weiteren erwachsenen Personen bestehen kann, in der Hoffnung, dass das Gebilde Familie die Zeit übersteht.

Eltern haben zu ihren Kindern nicht das Verhältnis eines Ingenieurs zu seinem technischen Produkt, dem es ganz und gar auf dessen fertigen Endzustand ankommt. Zwar hat sich eine gewisse Tradition der Erziehung herausgebildet, die auf Erfahrungen, was langfristig für Kinder gut ist, basiert, aber gerade diese Tradition ist in den letzten Jahrzehnten, wenn nicht sogar Jahrhunderten nachhaltig erschüttert worden, so sehr, dass Eltern heute eine Vielzahl an Erziehungsstilen zur Verfügung

steht, von denen keinem einzelnen unzweifelhaft Vorrang eingeräumt werden kann (Gestrich, Krause et al. 2003).

Mit anderen Worten: Die eindimensionale Entscheidungsmatrix des antizipierten Konsenses versagt vor der Komplexität elterlicher Verantwortung. Anstelle der Wünsche und Werturteile einer einzigen, zukünftigen und daher virtuellen Person sind die aktuellen und komplexen Beziehungen von Eltern und Kindern Maßstab angemessenen moralischen Handelns. Für Menschen, die innerhalb eines solchen Netzwerks an Beziehungen leben, sind andere ethische Modelle vonnöten als das auf der Idee selbstbestimmter autonomer Individuen basierende Modell des individuellen *Informed Consent*.[26]

Eine auf menschliche Beziehungen fokussierende Ethik eröffnet einen Ausweg aus den oben diskutierten Dilemmata einer Ethik des antizipierten Konsenses. Die Ethik autonomer Individuen muss zur Rechtfertigung eines Eingriffs an einer befruchteten Eizelle oder einem Embryo auf das Kriterium der objektiven Übel zurückgreifen. In einer Ethik aus Beziehungsperspektive hingegen entscheiden die Eltern nicht auf der Basis objektiver, sondern subjektiver und an der Beziehung zum Kind orientierter Maßstäbe. Diese Kriterien sind keinesfalls willkürlich, denn sie müssen geeignet sein, das Ideal der Eltern-Kind-Beziehung zu verwirklichen; dies schließt eine Entscheidung aus rein egoistischen Motiven – die zu Recht von Habermas gefürchtet wird – aus. Sie müssen daher auch einer externen Kontrolle zugänglich sein. Dennoch sind sie nicht objektiv, weil sie von den persönlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten der Eltern, von ihrem Erleben der Belange der Familie, des Partners und der anderen Kinder und von ihren Zukunftserwartungen abhängen. Dabei verhalten sich die Eltern empathisch, das heißt, sie versuchen, sich in die Situation ihres zukünftigen Kindes in Familie und Gesellschaft, in der sie gemeinsam leben werden, hineinzuversetzen.[27] Sie urteilen als Teil des Netzwerks menschlicher Beziehungen, dem das Kind später auch einmal angehören wird. Diese Entscheidung muss und darf subjektiv sein, denn nur so spiegelt sie die besondere Qualität des Eltern-Kind-Verhältnisses wider, das von der subjektiven, individuellen und persönlichen Fähigkeit der Eltern zur Liebe und Fürsorge geprägt ist.

In einer Ethik der Beziehungen entgeht man also dem Objektivitäts-/Subjektivitätsdilemma, ohne die Entscheidung der Willkür anheim zu stellen. Das Problem der Prognostizierbarkeit der ferneren Zukunft wird abgeschwächt, denn das Zusammenleben mit dem Kind hier und jetzt zählt genauso für Entscheidungen, und es wird anerkannt, dass die Beziehung, welche die Eltern heute zu ihrem Kind aufbauen, für den Erwachsenen von morgen von großer Bedeutung sein und seine Ansicht über die Entscheidungen der Eltern in seiner Kindheit mit beeinflussen wird.

Auch die UN-Kinderrechtskonvention setzt sich in diesem Sinn für das Kind als Kind ein.[28] Das Kind zu respektieren heißt, seine kindgemäßen Interessen und Wünsche – nicht die des zukünftigen Erwachsenen – und seine besondere Beziehung zu den Eltern zu schützen. Kindheit wird nicht als ein Übergangsstadium zur eigentlichen moralischen Reife angesehen, sondern als eine Phase mit eigener moralischer Bedeutung. Das Kind ist kein Wesen, dessen Mangel an Selbstbestimmungsfähigkeit kompensiert werden muss, sondern ein Mensch, dessen besondere beziehungsorientierte Lebensweise eine eigene schützenswerte Qualität hat.

Das Modell der beziehungsorientierten Entscheidungsfindung betont, dass die Eltern hier und jetzt als moralisch handelnde Menschen gefragt sind. Wichtig ist, was sie aktuell moralisch verantworten können, und nicht, was ein anderer zukünftig moralisch gutheißen wird. Ihr Entscheidungsspielraum wird wesentlich durch die aktuell vorhandene Beziehung zwischen

ihnen und dem Kind abgesteckt. Er wird einerseits durch die Verantwortung vorgegeben, welche die Erwachsenen als Eltern in der Lage sind zu tragen, und andererseits durch die Möglichkeiten, die dem Kind gegeben sind. Natürlich orientieren sich Eltern in dieser Situation auch an einem Ideal ihres Kindes als erwachsener Mensch. Aber dieses ferne Gegenüber bleibt viel zu undeutlich, um in der gegenwärtigen Situation ausreichend Hilfestellung zu angemessenem Verhalten zu bieten. Ein moralisches Kalkül, das nur das einst erwachsene Kind in die Berechnungen einbezieht, muss notwendigerweise in hohem Maße unsicher bleiben. Kinder, die schon eine eigene Meinung haben können, werden dadurch sogar entmündigt, nimmt man dem gegenwärtigen Kind doch ein Stück seiner Autonomie, um einem zukünftigen Menschen gerecht zu werden, den es unter Umständen so gar nicht geben wird. Dies ist ein in hohem Maße kontraproduktiver Effekt des antizipierten Konsenses.

Im beziehungsorientierten Modell treffen Eltern moralische Entscheidungen, die sowohl ihren Werten und Normen wie auch den Möglichkeiten und Wünschen des Kindes angemessen sind. Die Situation von Eltern und Kind wird nicht als ein Spezialfall des Autonomie-Modells betrachtet, sondern als eine besondere menschliche Konstellation, für die eigene moralische Maximen gefunden werden müssen.

7. | Konflikte vor der Geburt aus beziehungsethischer Perspektive

In diesem Buch werden vorwiegend solche moralischen Probleme behandelt, die sich vor der Geburt eines Kindes stellen. Dies ist insofern eine besondere Phase, die eine eigene Untersuchung rechtfertigt, als in ihr Elternschaft begründet und die Beziehung zum Kind etabliert wird. Zudem lebt der Embryo in einer besonderen, allumfassenden Abhängigkeit von der Mutter, von der er noch nicht vollständig individuiert ist. Die Beziehungen zwischen den Eltern und dem Kind und insbesondere zwischen Mutter und Kind werfen deswegen besondere Fragen auf, die sich in vergleichbarer Form bei geborenen Menschen nicht stellen.

Erst mit der Geburt individuiert sich das Kind vollständig und kann damit zum Träger von Individualrechten werden. Damit wird die Pflicht des Staates, die Rechte seiner Bürger zu schützen, auch für das Kind wirksam. Im Verhältnis zu seinen Eltern erscheint das Kind nach der Geburt nicht nur als ein in Beziehung stehendes, sondern zugleich als ein für sich stehendes moralisches Subjekt, auch wenn der Beziehungsaspekt wegen der Bedürftigkeit und Abhängigkeit des Kindes noch lange Zeit im Vordergrund stehen wird. Der Wandel im moralischen Status des Kindes als Folge seiner vollständigen moralischen Individuation wird auch dadurch hervorgehoben, dass von nun an die Sorge für das Kind von anderen Personen als den Eltern übernommen werden kann.

Alle auf Individualrechten oder Individualinteressen basie-

renden ethischen Konzepte können von jetzt an angewendet werden, sie müssen allerdings durch beziehungsethische Konzepte ergänzt werden. In moralischen Konflikten vor der Geburt jedoch tragen ethische Problemlösungsansätze, die auf individuellen Rechten und Pflichten basieren, dazu bei, die Sicht auf die Probleme zu verzerren. Wer versucht, Konflikte in der Schwangerschaft wie Konflikte zwischen zwei Individuen zu behandeln, hat in der Prämisse schon jenen Gegensatz zwischen Mutter und Kind erzeugt, den aufzulösen er angetreten war, denn mit der Sprache der Rechte überträgt man ein – für das politische Leben unverzichtbares – Denkmodell auf eine ihm nicht gemäße Situation.

Dennoch wird es vielen schwer fallen, auf die Argumentation mit Individualrechten zu verzichten, aus Unsicherheit darüber, welche moralischen Konzepte einen solchen «rechtsfreien» Raum füllen könnten. Diese Besorgnis ist verständlich. Immerhin geht es um Sachverhalte, die wir als paradigmatisch für unser moralisches Selbstverständnis, möglicherweise sogar als Ursituation von Moral schlechthin ansehen.

Es kann dem Staat und allen Bürgern demokratisch verfasster Gesellschaften nicht gleichgültig sein, welches Verhältnis Eltern und Kinder zueinander haben und unter welchen Bedingungen wir zu Mitgliedern eines Gemeinwesens heranwachsen. Beziehungsperspektive und individualisierende Rechtsperspektive müssen einander also gegebenenfalls ergänzen; sie sind als komplementär anzusehen, wenn vom Menschen als in Beziehung stehendes und als autonomes Subjekt zugleich die Rede ist. Dabei muss man sich jedoch der jeweiligen Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit bewusst sein.

Ziel des folgenden Kapitels ist es, unser intuitives Verständnis von Elternschaft auszubuchstabieren, auf seine impliziten Regeln hin zu befragen und auf neue, in ihren Konsequenzen schwer überschaubare Fortpflanzungstechniken anzuwenden. Es wird

sich zeigen, dass sich ein Reichtum an moralischen Maximen auftut, wenn wir das Denken in Rechten vorläufig suspendieren und Menschen einmal nicht als Individuen oder Staatsbürger, sondern als soziale Wesen in Beziehung wahrnehmen. Plötzlich erscheint das Wesentliche an den uns so beunruhigenden Problemen der Fortpflanzungsmedizin: dass wir die selbstverständliche, bedeutungsvolle und voraussetzungslose Liebe zu unseren Kindern gefährden könnten.

Traditionellerweise sind medizinische Maßnahmen, die auf die Verhinderung der Geburt eines Kindes zielen, immer als konfliktträchtiger angesehen worden als solche, die eine Geburt in die Wege leiten und ermöglichen sollen. Inzwischen aber ist klar, dass auch jene Techniken, die Eltern zu einem Kind, unter Umständen sogar zu einem besonderen Kind, verhelfen wollen, den anderen an Brisanz nicht nachstehen. Einige haben zur Folge, dass Elternschaft nur unter bestimmten Bedingungen oder Einschränkungen realisiert wird, für welche die Eltern dem Kind gegenüber Verantwortung übernehmen müssen. Solche Fragen *verantwortungsbewusster Fortpflanzung und bedingter Elternschaft* (Haker 2002, 246f) werden durch die genetische Diagnostik, die Präimplantations- und Pränataldiagnostik, durch das – derzeit wohl noch fiktive – reproduktive Klonen von Menschen, die Elternschaft für Frauen jenseits der Menopause oder für lesbische und schwule Paare aufgeworfen.

Andere technische Optionen wie die Keimzellspende, die Spende von befruchteten Eizellen, Ersatzmutterschaft und Adoption führen zu *geteilter Elternschaft* und erweitern damit auf unter Umständen problematische Weise die Eltern-Kind-Beziehung oder verändern die Mutter- und Vaterrolle.

Schließlich haben einige Techniken auch zur Konsequenz, die Eltern-Kind-Beziehung gar nicht erst zustande kommen zu lassen oder zu ihrem Abbruch zu führen. Derart *aufgegebene oder nicht gelebte Elternschaft* ist eine Folge des Schwangerschaftsab-

bruchs und des selektiven Fetozids, aber auch der Spende von befruchteten Eizellen für die Forschung. In all diesen Fällen stellt sich die Frage, wie groß die Reichweite elterlicher Verantwortung ist und wo ihr Grenzen zu setzen sind.

Im folgenden Kapitel soll nicht der Anspruch erhoben werden, Lösungen für Fragen zu bieten, welche die Ethik schon seit langem beschäftigen. Gezeigt werden soll vielmehr, wie sich der Blick auf die Probleme verändert, wenn nicht mehr nur länger (vermeintliche) Individuen, sondern Menschen in Beziehung im Mittelpunkt der ethischen Betrachtung stehen. Eine solche neue Betrachtungsweise könnte Ausgangspunkt für eine erneuerte, fruchtbare Debatte über Konflikte in der Schwangerschaft und vielleicht sogar über das Wesen des Menschlichen werden. Aus ihr ergibt sich möglicherweise nicht nur ein neuer Spielraum für Ermessensentscheidungen. Sie könnte es uns auch leichter machen, zur Sprache zu bringen, was uns wirklich wichtig ist.

Stadien der Eltern-Kind-Beziehung

Die Frage: «Möchte ich ein Kind haben?» stellen sich vermutlich die meisten Erwachsenen irgendwann einmal im Leben. Schon vor jeder Schwangerschaft entwickeln Frauen und – möglicherweise etwas seltener – auch Männer eine Vorstellung von dem Kind oder gar den Kindern, die sie unter Umständen einmal bekommen wollen. Sie planen eine Familie, sie überlegen sich, wann der richtige Zeitpunkt dafür sein könnte, ob ihnen ein Mädchen oder ein Junge lieber wäre und welche Namen ihnen gefallen. Das Kind in dieser Beziehung ist zwar nur in der Vorstellung präsent, aber doch schon eine verhältnismäßig konkrete Person, um die sich Phantasien ranken. Obwohl die Beziehung in dieser Phase noch ganz in der Möglichkeitsform bleibt,

führt sie dennoch schon zu bedeutsamen moralischen Überlegungen: Kann ich es vertreten, ein Kind in diese Welt zu setzen? Wie viel Verantwortung könnte ich für es übernehmen?

Paare, die versuchen, auf normalem Wege schwanger zu werden, hoffen auf ein Kind, aber doch mit der Vorsicht von Personen, die wissen, dass sie ihr Herz nicht an etwas hängen sollten, das oft genug nicht eintrifft. Paare, die Methoden der künstlichen Befruchtung anwenden, sind womöglich noch vorsichtiger in ihren Erwartungen, denn sie haben in der Regel schon längere Zeit versucht, auf natürlichem Weg Nachwuchs zu zeugen, und sind immer enttäuscht worden. Das Leben im Modus des Möglichen ist ihnen zur zweiten Natur geworden. Bei der In-vitro-Fertilisation kann pro Zyklus nur in 10 bis 20 Prozent der Fälle mit einer Schwangerschaft gerechnet werden. Die in der Petrischale befruchteten Eizellen sind also allenfalls ein Versprechen auf die Zukunft – die Philosophin Petra Gehring spricht von einer «zur Realität erhobenen Prognose» (Gehring 2001, 91). Sie sind das Zeichen eines Willens zweier Menschen zur Elternschaft, doch für das beteiligte Paar gibt es noch keine leibliche Gewissheit.

Diese *im Möglichen bleibende Beziehung zum Kind* wandelt sich mit der Gewissheit einer Schwangerschaft allmählich in eine wirkliche Beziehung. Mit der Schwangerschaft ist das bisher nur Mögliche Wirklichkeit geworden. Die Beziehung zum Kind ist nicht mehr nur zukünftig, sondern wird in dem Maße gegenwärtig, wie das Kind als menschliche Gestalt verkörpert, wahrnehmbar und erspürbar wird. Im Verlauf der Schwangerschaft kommt hinzu, dass das Kind beginnt, auf Verhaltensweisen der Mutter zu reagieren, zum Beispiel, wenn es auf Stress mit unwillkürlichen Bewegungen antwortet und damit eine erste Kommunikation zur Mutter aufnimmt.

In dieser Phase ist das Kind ein leiblicher Teil der Mutter, Teil ihres eigenen Leibes. Die Beziehung der Frau zu ihm ist gleicher-

maßen eine Beziehung zu sich selbst, sie ist reflexiv.[1] Der Übergang von einer Beziehung zu sich selbst zu einer Beziehung zum Kind als Gegenüber vollzieht sich allmählich, das Kind als leibliches Gegenüber ist noch im Werden. Die Beziehung anderer Personen, vor allen Dingen des Vaters, zum Kind, kann nur über die Schwangere vermittelt werden.

Diese *reflexive und leibliche Beziehung zum Kind* in der Schwangerschaft wandelt sich mit der Geburt in eine *unmittelbare und persönliche Beziehung*. Das individuierte Kind kann nun aus eigener Kraft als handlungsfähiges Gegenüber und als Mensch mit eigener Biographie erscheinen. Es sucht die Brust und saugt daran, es greift nach Fingern, es lässt sich beruhigen. Die Beziehung zu ihm ist nicht mehr ausschließlich über den Leib der Schwangeren und ihre Selbsterfahrung vermittelt. Mutter und Vater – und falls notwendig auch andere Personen – können eine gleichartige persönliche Beziehung zum Kind aufnehmen.[2] Als Neugeborenes kann das Kind auch zum Subjekt von Rechten werden und damit in eine andere moralische Ordnung eintreten.

Verantwortungsbewusste Fortpflanzung und bedingte Elternschaft

Medizinische Techniken, die Elternschaft zu realisieren helfen, werden in unserer Gesellschaft im Allgemeinen positiv eingeschätzt. Dies entspricht unserer hohen Wertschätzung der Eltern-Kind-Beziehung und der Fortpflanzung schlechthin. Die Sparte der Medizin, die sich mit der Behebung von unfreiwilliger Kinderlosigkeit befasst, genießt deshalb zu Recht in der Öffentlichkeit ein hohes Ansehen. Ihre Leistungen werden in Deutschland in vielen Fällen von den Krankenkassen bezahlt. Auch die *In-vitro-Fertilisation*, die in den Anfangsphasen wegen der noch wenig bekannten Auswirkungen auf Eltern und Kind

durchaus umstritten war (Hölzle, Wiesing 1991), ist inzwischen gesellschaftlich etabliert (Bindt et al. 1997). Bedenken gegen die In-vitro-Fertilisation richten sich heute nicht mehr gegen ihre Funktion, kinderlosen Paaren mit etwas Glück zu einem Kind zu verhelfen, sondern gegen ihre Eigenschaft, in Kombination mit Präimplantationsdiagnostik die Option für die Auswahl von Kindern mit bestimmten Eigenschaften zu eröffnen (Düwell, Mieth 1998; Haker 1999; Enquêtekommission ‹Recht und Ethik der modernen Medizin› 2002; Ziegler 2004). Außerdem wirft diese Technik die Frage auf, welchen Personen unter welchen Voraussetzungen mit ärztlicher Hilfe Elternschaft ermöglicht werden soll (Graumann 2003a; Graumann 2003b). Die Realisierung von Elternschaft ist in diesen Fällen mit besonderen, außergewöhnlichen Bedingungen für das Kind und die Eltern verbunden, welche auf die Eltern-Kind-Beziehung Einfluss nehmen und sie zu ihrem Nachteil verändern können.

Die genetische Diagnostik erlaubt heute in nicht wenigen Fällen präzise Prognosen über die Wahrscheinlichkeit der Vererbung von bestimmten genetischen Varianten. Paare können sich ein Wissen darüber verschaffen, mit welcher Wahrscheinlichkeit sie Erkrankungen wie Mukoviszidose[3], Hämophilie[4] oder Muskeldystrophie[5] an ihr Kind weitergeben würden. Da die genetische Diagnostik es ermöglicht festzustellen, welche Eltern mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Kind mit diesen Erkrankungen bekommen würden, und da Techniken wie die *Präimplantationsdiagnostik* es sogar möglich machen, Nachkommen mit bestimmten Eigenschaften – beispielsweise mit oder ohne die genetische Anlage für Kleinwüchsigkeit – auszuwählen, stellt sich die Frage, ob prospektive Eltern der Beziehung zu ihrem Kind auch dann schon etwas schuldig sind, wenn es noch nicht empfangen und geboren wurde. Welche Verantwortung haben sie für ihr Kind vor jeder Schwangerschaft?[6]

Artikel 16 Absatz 1 der «Allgemeinen Erklärung der Men-

schenrechte» der Vereinten Nationen von 1948 garantiert das Recht eines jeden Menschen, eine eigene Familie zu gründen: «Heiratsfähige Frauen und Männer haben ohne Beschränkung auf Grund der Rasse, der Staatsangehörigkeit oder der Religion das Recht, zu heiraten und eine Familie zu gründen.»[7] Auch das deutsche Grundgesetz garantiert in Art. 6 Abs. 1 Ehe und Familie den besonderen Schutz staatlicher Ordnung.[8] Im Lichte dieser Grundrechte erscheint eine Diskussion über die Frage, ob es manchen Menschen unter bestimmten Umständen verwehrt sein sollte, Kinder zu zeugen, müßig. Nur die Einschränkung eines anderen gleichrangigen Grundrechts könnte einen solchen Eingriff rechtfertigen. In der Medizinethik ist aber schon seit einiger Zeit die Frage aufgeworfen worden, ob dieser Grundsatz für den Fall gelten könne, dass Eltern bekanntermaßen ein hohes Risiko auf Vererbung einer schwerwiegenden und nicht behandelbaren Erkrankung haben, ob also Kinder unter diesen Umständen ein Recht darauf haben könnten, nicht gezeugt worden zu sein (Parfit 1990; Steigleder 1998; Zimmerli 1993). Kann es ein Recht auf Nicht-Existenz geben, und wie ist das Recht des (möglichen) Kindes gegen das Recht der (möglichen) Eltern zu gewichten? Um diese Frage beantworten zu können, muss man aus der Rechtsperspektive entscheiden, ob das mögliche, aber unter Umständen zu vermeidende, und das tatsächlich geborene Kind miteinander identisch sind. Nur dann könnte das Kind sozusagen aus der Zukunft rückwirkend ein Recht auf Verhütung seiner Existenz in der Gegenwart einklagen. Dies ist jedoch eine wenig plausible Vorstellung, zumal bei Erkrankungen, die sich nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit manifestieren. Folglich, so lautet die Argumentation, kann eine Pflicht der Eltern zum *Verzicht auf Fortpflanzung* nicht eingeklagt werden (Steigleder 1998, 103; Zimmerli 1993, 97). Auch eine Pflicht des Staates zur Intervention in solchen Fällen könne daraus nicht abgeleitet werden.

Klaus Steigleder argumentiert jedoch, dass das Verhalten der Eltern auch «im Rahmen einer Moraltheorie der Rechte» nicht moralisch irrelevant ist: «Das Handeln der Eltern wird hier nicht durch die Rechte möglicher Personen, sondern durch die moralische Integrität, die Selbstachtung und somit einen Aspekt der normativen Würde der Eltern gefordert. Es ist gewissermaßen etwas, was die Eltern *sich* schulden.» (Steigleder 1998, 113f)[9]

Hier spielt Steigleder auf die moralische Bedeutung der Elternschaft an. Prospektive Eltern sind ihrer Beziehung zu dem zukünftigen Kind etwas schuldig. Aus einer Perspektive der Ethik der Beziehung übernehmen die Eltern durchaus auch schon vor der Geburt Verantwortung für ihr Kind; die Beziehung kann unter den Folgen eines verantwortungslosen Verhaltens leiden, auch wenn diese zunächst noch im Bereich des Möglichen, nicht des Wirklichen liegt.

Das Kind könnte also seine Eltern durchaus für etwas zur Rechenschaft ziehen, was von Rechts wegen den Eltern gegenüber nicht einklagbar wäre. Wissentlich einen bestimmten, vermeidbaren Nachteil für das Kind in Kauf zu nehmen kann die Eltern-Kind-Beziehung belasten, denn es kann die Glaubwürdigkeit der elterlichen Liebe in Frage stellen. Durch ein leichtfertiges Handeln fällt den Eltern deshalb eine besondere Verantwortung für das Gelingen der Eltern-Kind-Beziehung zu. Diese kann dann ernsthaft bedroht sein, wenn das Verhalten die Voraussetzungen einer unbedingten und selbstlosen Liebe zum Kind rundweg in Frage stellt. Dem geborenen Kind gegenüber haben sich Eltern nicht nur für die Liebe, die sie ihm schenken, zu verantworten, sondern auch für die Bedingungen, unter denen es zur Welt gekommen ist.

Auch Eltern, die vorgeben, ihr Kind selbstlos zu lieben, aber nur ein ganz bestimmtes Kind wünschen, können unter Umständen die Idee der Elternschaft in Frage stellen. Dies ist nicht nur ein Problem moderner Fortpflanzungstechniken. Wenn Eltern

zum Beispiel unbedingt einen Sohn wollen und tief enttäuscht sind, weil sie ein Mädchen bekommen haben, kann der Verrat am Kind schwer wiegen. Bisher jedoch zeigte sich nur durch das Verhalten nach der Geburt, ob das Kind unter bestimmten Bedingungen gezeugt worden war, wenn Eltern mit Gleichgültigkeit, Enttäuschung oder gar Vernachlässigung auf die Geburt eines bestimmten Kindes reagierten. Heute kann man aber eine Reihe von Bedingungen der Zeugung gezielt beeinflussen, und das Kind kann ein Wissen über seine Entstehungsbedingungen auch unabhängig vom Verhalten der Eltern ihm gegenüber erlangen. Diese Fälle von bedingter Elternschaft führen zu zwei ethisch relevanten Fragen: Welche Zeugungsbedingungen verstellen den Eltern die Möglichkeit selbstloser Liebe? Welche Zeugungsbedingungen erschweren es dem Kind oder machen es ihm gar unmöglich, seine Beziehung zu den Eltern als von unbedingter Liebe geprägt zu erleben?

Die Erfahrung lehrt, dass viele äußerst schwierige Ausgangsbedingungen, unter denen Kinder zur Welt kommen, durchaus mit elterlicher Liebe vereinbar sind. Nicht wenige Kinder sind keine Wunschkinder gewesen und werden dennoch von ihren Eltern geliebt. Es gibt Beispiele von Frauen, die erst vor der Klinik, in der die Abtreibung durchgeführt werden sollte, kehrtgemacht haben und sich für das Kind, mit dem sie schwanger waren, entschieden haben. Voraussetzungslose Liebe muss nicht von Anfang an vorhanden sein, entscheidend ist vielmehr, unter welchen Bedingungen sich das Eltern-Kind-Verhältnis entwickelt und ob es langfristig genügend Spielraum für eine liebevolle und respektvolle Beziehung zwischen beiden bietet. Wer das Recht auf Fortpflanzung mit beziehungsethischen Argumenten einschränken will, muss also zeigen können, dass die Eltern-Kind-Beziehung mit großer Wahrscheinlichkeit nachhaltig gestört und Vertrauen und Zuneigung unmöglich gemacht wird.

Notwendige Voraussetzung dafür ist allerdings, dass zwischen

Eltern und Kind Offenheit über die Bedingungen der Entstehung des Kindes herrscht, soweit diese das Kind betreffen. Die Beziehung zwischen beiden muss also im moralischen Sinne gleichwertig sein, und beide müssen sich wechselseitig als moralisches Gegenüber respektieren.[10] Das geborene Kind muss die Chance haben, die Beziehung seiner Eltern zu ihm *angemessen* erwidern zu können, sobald es dazu in der Lage ist. Wenn also die moralische Rechtfertigung einer Handlung einkalkuliert, das Kind über seine Kindschafts- und Entstehungsbedingungen im Unklaren zu halten – wie früher zum Beispiel oft bei Adoptionskindern praktiziert –, dann führt dies zu keiner authentischen Beziehung zwischen Eltern und Kind, weil das Kind über ein wesentliches Element seiner Beziehung getäuscht wird. Eine medizinische Intervention mit Auswirkungen auf das Kind kann also nicht schon allein dadurch gerechtfertigt werden, dass das Kind davon ja nicht zu erfahren braucht.

Verschiedene Verfahren, die bewirken, ein Kind auf eine bestimmte Identität festzulegen, werden derzeit kritisch diskutiert. Das wohl bekannteste und sicher auch extremste Beispiel ist das des *reproduktiven Klonens*, mit dem erreicht werden soll, dass ein Kind einem anderen Menschen – sei es einem Menschen mit herausragenden Eigenschaften, sei es einer nahe stehenden Person – in möglichst vielen Zügen entspricht (Rosenau 2003; Schneider 2003a; Honnefelder 2003; Nationaler Ethikrat 2004). Wenngleich es denkbar ist, dass eine Mutter, die ein geklontes Baby austrägt, dieses Kind von ganzem Herzen liebt, so ist in diesem Fall die Gefahr doch sehr groß, dass ihre Liebe kompromittiert wird durch die ihr auferlegten Bedingungen, die das Kind auf eine ganz bestimmte Art und Weise in seiner Entwicklung, seiner Rolle und seiner Bedeutung für die Eltern festlegen. Aus der Perspektive des Beobachters sind damit große, aller Wahrscheinlichkeit nach unüberwindbare Hindernisse für die Entwicklung einer guten Eltern-Kind-Beziehung gegeben.[11]

Weniger einfach auf den ersten Blick zu beurteilen, aber dafür von etwas größerer praktischer Relevanz sind Fälle, in denen Eltern versuchen, mit Hilfe von genetischer *Präimplantationsdiagnostik* einzelne Züge oder Identitätsmerkmale ihres Kindes zu beeinflussen, zum Beispiel indem sie versuchen, ein Kind zu zeugen, dass dieselbe körperliche Behinderung aufweist wie sie selbst. Dieses auf den ersten Blick ungewöhnliche Beispiel wird plausibler, wenn man sich vergegenwärtigt, dass manche genetischen Varianten, wie zum Beispiel die Anlage für Gehörlosigkeit oder für Kleinwüchsigkeit, in unserer Gesellschaft so häufig vorkommen, dass die davon betroffenen Menschen sich zu Gruppen mit einer eigenen Kultur und einem eigenen Gemeinschaftsgefühl zusammengeschlossen haben (Wiesemann 1998). Bei manchen Körperbehinderungen wird dies schon durch die praktische Notwendigkeit diktiert. Gehörlose verständigen sich mit der Gebärdensprache, die zwar einen adäquaten Ersatz der gesprochenen Sprache darstellt, aber von den meisten Hörenden nicht beherrscht wird. Für ein befriedigendes soziales und intellektuelles Leben brauchen sie daher die Gemeinschaft mit anderen Gehörlosen. Kleinwüchsige sind im öffentlichen und privaten Leben, das auf eine Körpergröße von über 1,50 Meter ausgerichtet ist, vielfach benachteiligt. Regalböden in Supermärkten, Liftknöpfe, Klingelschilder können von ihnen oft nicht erreicht werden. Möbel und Kleidung sind zu groß, Arbeitsplätze nicht auf ihre Körpergröße eingerichtet. Sie haben sich deshalb in manchen Ländern zu größeren Gemeinschaften zusammengeschlossen, in denen ein ihrer Körpergröße angemessenes Umfeld geschaffen wurde.

Beide Formen der körperlichen Behinderung führen also zu besonderen Formen der Kultur des Zusammenlebens. Enkulturation und Sozialisation aber sind Aufgaben verantwortlicher Elternschaft (vgl. Kap. 6). Was in diesem Fall den Kindern ermöglicht, problemlos an der Kultur ihrer Eltern teilzunehmen,

schließt sie unter Umständen von anderen kulturellen Zusammenhängen aus. Gehörlose Kinder können sich zum Beispiel die Bedeutung von Musik nur zu einem geringen Teil erschließen. Kleinwüchsigen Kindern stehen manche Berufszweige nicht offen, ihnen werden zudem auch gesundheitliche Probleme aufgebürdet, da Menschen mit dieser Behinderung[12] oft an Problemen des Muskel- und Knochenapparates leiden.

Rundweg überzeugende Argumente aus beziehungsethischer Perspektive gegen die Zeugung eines Kindes mit Gehörlosigkeit oder Kleinwüchsigkeit lassen sich nicht anführen. Denn aus der Sicht der Beziehungsethik müssen zwar auf der einen Seite die Bedingungen, die mit der Existenz des Kindes verknüpft werden und die dem Kind eine ganz bestimmte Lebensweise und damit auch eine bestimmte Beziehung zu den Eltern zumuten, berücksichtigt werden, aber auf der anderen Seite auch die familiäre Verbundenheit, die Nähe zu den Eltern sowie ihrer Kultur. Zu bedenken ist zudem, dass die Eltern für die Einschränkung der Möglichkeiten ihrer Kinder nur zu einem Teil Verantwortung tragen; ein weiterer Teil ist von der Gesellschaft zu verantworten, die immer noch zu wenig für die Integration behinderter Menschen ins gesellschaftliche, wirtschaftliche und kulturelle Leben aufwendet.[13]

Ein ähnlich gelagerter Fall von bedingter Elternschaft ist die bewusste Zeugung eines Kindes mit bestimmten immunologischen Eigenschaften, um ein anderes Kind der Familie zu retten, wie kürzlich in Großbritannien mit Billigung der genehmigenden Behörde «*Human Fertilization and Embryology Authority (HFEA)*» geschehen (Boyle, Savulescu 2001; Sheldon, Wilkinson 2004). Der zweijährige Sohn einer Familie war an Beta-Thalassämie erkrankt und benötigte einen Knochenmarkspender mit passenden immunologischen Merkmalen. In der Familie ließ sich ein solcher Spender nicht finden. Die Eltern beabsichtigten daher, mit Hilfe von In-vitro-Fertilisation und Präimplanta-

tionsdiagnostik ein immunologisch geeignetes weiteres Kind zu bekommen. Ähnliche Fälle gab es in Australien und den USA.

Diese Berichte machen darauf aufmerksam, dass Eltern eine mehrfache Verantwortung obliegt. Sie müssen einerseits jedem einzelnen Kind um seiner selbst willen zugetan sein, andererseits aber auch die Familie als Ganzes schützen. Bedingungslose Liebe ist also eine Liebe, die alle Familienmitglieder in gleichem Maße berücksichtigt und auch die Sorge für sich selbst nicht unberücksichtigt lässt. Elterliche Verantwortung bezieht sich auf den Mikrokosmos der Familie, sie ist von vornherein auf ein Netzwerk an menschlichen Beziehungen ausgerichtet. Geschwisterkinder sind Teil dieses Netzwerks, das es zu schützen und zu bewahren gilt. Alle Menschen in diesem Beziehungsnetzwerk – die Erwachsenen ihren Fähigkeiten gemäß mehr als die Kinder – tragen Verantwortung für das Wohlergehen aller und für die gemeinsame Zukunft. Je älter die Kinder werden, desto mehr Verantwortung übernehmen auch sie. In dieser Hinsicht widerspricht die Zeugung eines Kindes, um ein anderes Kind der Familie zu retten, nicht der Idee der verantwortlichen Elternschaft. Die Knochenmarkspende eines Kindes für seine Schwester oder seinen Bruder kann Ausdruck einer gemeinsam geteilten Verantwortung sein.

Aber ist es gerechtfertigt, ein Kind *zu diesem Zweck* zu zeugen? Stellt dies nicht eine Instrumentalisierung des Kindes dar, die dem Gedanken der bedingungslosen elterlichen Liebe fundamental widerspricht? Es ist vorstellbar, dass sorgsame und liebevolle Eltern dem neuen Kind die gleichen Empfindungen entgegenbringen werden wie ihren anderen Kindern. Dies steht nicht im Widerspruch zu anderen Motiven, wie dem Erhalt der Familie, die stets auch die Entscheidung zur Elternschaft mitbedingt haben. Es ist in diesem Fall durchaus plausibel, dass sich eine normale Eltern-Kind-Beziehung wird aufbauen lassen, selbst unter der Voraussetzung, dass das Kind im fortgeschrittenen Alter über seine Entstehungsbedingungen informiert wird.

Ein weiterer, in der Öffentlichkeit äußerst kontrovers diskutierter Fall von bedingter Elternschaft ist die Anwendung von *In-vitro-Fertilisation bei Frauen im fortgeschrittenen Alter* (Fisher, Sommerville 1998; de Wert 1998). Auch nach den Wechseljahren können Frauen noch schwanger werden, wenn sie eigene Eizellen haben einfrieren lassen oder wenn gespendete Eizellen verwendet werden. Hier wird zwar nicht das Kind unter einem bestimmten Vorbehalt gezeugt, aber die Eltern-Kind-Beziehung entsteht unter der Voraussetzung, dass die Mutter bei der Geburt des Kindes älter ist als gewöhnlich. Korrumpiert dies die Eltern-Kind-Beziehung?[14] Die Mutter wird dieses spät in ihrem Leben geborene, aber in jeder Hinsicht erwünschte Kind sicher von ganzem Herzen lieben. Gesundheit und Lebenserwartung von Frauen im höheren Alter sind in den westlichen Industriestaaten so gut, dass sie, sogar wenn sie die sechzig schon erreicht haben, aller Wahrscheinlichkeit nach ihr Kind aufziehen und noch bis ins Erwachsenenalter begleiten können. Gibt es dennoch einen Anspruch des Kindes auf eine jugendliche Mutter? Welche Ansprüche darf ein Kind überhaupt an seine Eltern stellen?

Offensichtlich wird es in allen Ländern dieser Welt als eine Selbstverständlichkeit angesehen, Väter zu haben, die älter als fünfzig, sechzig oder gar siebzig Jahre sind.[15] Manche Kinder werden ganz oder teilweise von ihren Großeltern aufgezogen, die in der Regel ähnlich alt sind. Wir erwarten für eine gute Eltern-Kind-Beziehung nicht, dass die Eltern gesund, sportlich, gebildet, wohlhabend oder sogar einfach nur pädagogisch talentiert sind, obwohl all dies sicherlich von Vorteil für das Kind sein kann. Für eine gelungene Beziehung zwischen Eltern und Kind ist es dennoch nicht essentiell, denn ein Kind anzunehmen und zu lieben kann auch unter schwierigen Bedingungen gelin-

gen. Ansprüche des Kindes können sich nicht auf die Person der Eltern beziehen, sondern nur auf deren Verhältnis zu ihm. Bedingungslose Liebe meint nicht, sich den Wünschen des Kindes sklavisch zu unterwerfen und dabei die eigene Person ganz hintanzustellen. Das Ideal der voraussetzungslosen Liebe gilt nicht nur für die Eltern, sondern auch für das Kind, das seine Eltern nicht aussuchen kann und sie dennoch lieben und achten sollte.[16]

Warum also sollte ausgerechnet das Alter der Mutter einen entscheidenden Unterschied machen? Der einzige Grund, der aus beziehungsethischer Perspektive hier anzuführen wäre, ist, dass die Eltern noch jung genug sein müssen, um sich um ihr Kind bis zu seiner Volljährigkeit zu kümmern. Eine solche verantwortungsvolle Elternschaft ist aber auch dann noch möglich, wenn einer von beiden die 45 oder 50 schon überschritten hat, sofern zumindest ein Elternteil für das Kind sorgen kann, bis es groß geworden ist. Wenn das gewährleistet ist, kann allein das Lebensalter der Mutter aus beziehungsethischer Perspektive nicht als Grund gegen eine Schwangerschaft jenseits der Menopause angeführt werden.[17]

Ähnliche Fragen werden aufgeworfen, wenn sich homosexuelle Paare ein Kind wünschen. Zur Situation von *Kindern lesbischer Mütter* gibt es inzwischen eine Reihe von sehr guten soziologischen Untersuchungen. Die meisten wurden von der britischen Psychologin Susan Golombek durchgeführt und beruhen auch auf Langzeitbeobachtungen. Sie zeigen alle, dass für diese Kinder keine signifikanten Erziehungsnachteile zu befürchten sind (Golombek 2005). Eine Prognose über die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung männlicher homosexueller Paare auf der Basis empirischer Untersuchungen ist heute noch nicht möglich, es ist aber anzunehmen, dass sich in Anbetracht der wachsenden Akzeptanz von Homosexualität in westlichen Gesellschaften auch hier keine wesentlichen Unterschiede ergeben werden.

Auch heute leben Kinder schon in den unterschiedlichsten Patchworkfamilien. Kinder mit nur einem Elternteil, mit zwei biologischen Eltern – miteinander verheiratet oder auch nicht –, einem biologischen und einem sozialen Elternteil mit oder ohne Sorgerecht, mit einem biologischen Elternteil, bei dem das Kind alle zwei Wochen ein Wochenende verbringt, etc. sind nichts Ungewöhnliches mehr. Wir hegen nicht mehr den Anspruch, dass Kinder von einem Mann und einer Frau gleichzeitig aufgezogen werden, auch wenn dies für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes möglicherweise förderlich ist. Alleinerziehende Eltern greifen oft auf ihre eigenen Geschwister oder enge Freunde zurück, um dem Kind die jeweils fehlende Person des anderen Geschlechts zu ersetzen.

Die Vielfalt elterlicher Beziehungen hat nicht zu einem Verlust an Verantwortung seitens der für Kinder sorgenden Personen geführt, wenn auch die Familien unüberschaubarer geworden sind und den Kindern viel Anpassung abfordern. Im Gegenteil, so der Pädagoge Volker Ladenthin, kann man trotz «sozialer Unübersichtlichkeit» und Auflösung der traditionellen Familie eine Renaissance von Familienwerten konstatieren (Ladenthin 2004). Schwule und lesbische Eltern wären eine Farbe mehr auf dieser Palette elterlicher Verhältnisse. Die Ausweitung von Elternschaft auf homosexuelle Paare ist eine konsequente Fortsetzung einer Entwicklung, in der die Ehe als gesellschaftlich legitimierte, langfristig angelegte heterosexuelle Partnerschaft an Bedeutung verliert.

Als gesellschaftliche Institution für die Gewährleistung von Fürsorge für Kinder[18] wirkte die Ehe bisher äußerst selektiv. Sie hat zwar langfristige Beziehungen zu Kindern in der Ehe gefördert; sich aber nachteilig für alle Kinder ausgewirkt, die außerehelich gezeugt wurden.[19] Ein Kind wurde – zumindest von Seiten der Gesellschaft, oft auch von Seiten der Eltern – nur dann bedingungslos an- und in die Gesellschaft aufgenommen, wenn

es ehelich geboren war. Uneheliche Mütter und ihre Kinder hatten in der Regel schwerwiegende Nachteile zu ertragen. Mit der Reform des Kindschaftsrechts wurde inzwischen in Deutschland die Ungleichbehandlung von ehelichen und nichtehelichen Kindern und damit auch die Diskriminierung der unehelichen Mütter weitestgehend abgeschafft (Fegert 2000). Zudem hat die Ehe als soziale Einrichtung zur ökonomischen Absicherung von Frauen und Müttern an Bedeutung eingebüßt, seitdem viele Arbeits- und Lebensbereiche Frauen wie Männern gleichermaßen offen stehen und ernsthafte gesellschaftliche Anstrengungen unternommen werden, es Frauen wie Männern zu ermöglichen, Elternschaft und Berufstätigkeit miteinander zu vereinbaren.[20] Aus moralischer Perspektive wird die Förderung guter Eltern-Kind-Beziehungen daher nicht mehr vorrangig durch die Förderung der Ehe, sondern in erster Linie durch die Unterstützung von Müttern und Vätern in ihrer verantwortlichen Sorge für das Kind zu erreichen sein. Eine besondere gesellschaftliche Aufgabe besteht darin, auf lange Zeit angelegte, verantwortliche Beziehungen zu Kindern zu ermöglichen und zu fördern. Dies gilt für heterosexuelle ebenso wie für homosexuelle Partnerschaften.

Geteilte Elternschaft

Eine zweifellos große Veränderung der Eltern-Kind-Beziehung bringen jene medizinischen Techniken mit sich, die zu einer Auftrennung von genetischer und sozialer Elternschaft im Fall des Vaters, von genetischer, biologischer und sozialer Elternschaft im Fall der Mutter[21] führen. Sie werfen die Frage auf, was Elternschaft heute bedeutet und wer in welchem Maße für das werdende und das geborene Kind verantwortlich ist. Völlig neu ist dieses Problem zwar nicht, denn mehr oder minder implizit ist unsere Gesellschaft mit der Thematik schon vertraut durch

die Folgen von Scheidung und Wiederverheiratung, durch Adoption und nicht zuletzt auch durch die nicht seltene, aber doch selten öffentlich werdende Tatsache, dass manche ehelichen Kinder einen nichtehelichen genetischen Vater haben. Dass Kinder noch mehr Eltern haben können als jene, von denen sie aufgezogen werden, ist also nicht wirklich ungewöhnlich, schafft aber bekanntermaßen eine Reihe von sozialen Problemen.

Elternschaft ist ein Verhältnis zu einem Kind, das von Natur und Kultur gleichermaßen geprägt wird. Leiblich ist das Kind mit den Eltern zum einen durch die genetische Abstammung, zum anderen durch die leibliche Beziehung zur Mutter in der Schwangerschaft verbunden. Die soziale Verbindung entsteht durch das Bekenntnis der Eltern zu ihrem Kind und durch ihre Bereitschaft, für das Kind Sorge zu tragen sowie Verantwortung zu übernehmen, nach der Geburt auch rechtlich bekräftigt durch das Sorgerecht. Leibliche und soziale Bindung haben substanziellen Anteil an der Eltern-Kind-Beziehung. Sie beeinflussen die Identität des Kindes und seiner Eltern auf der Basis ihrer Herkunft, Abstammung, Nachkommenschaft und familiären Zugehörigkeit. Kind zu sein oder Eltern zu sein verweist auf eine Geschichte von Menschen in Beziehung, die sich auch auf ihre gemeinsame Zukunft auswirkt. Familie ist insofern immer auch ein Begriff, der mehr als nur jene Personen umfasst, die gerade aktuell durch Zusammenleben Verantwortung füreinander ausdrücken.

Idealerweise sind die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern einfach, eindeutig, zuverlässig und auf Langfristigkeit angelegt. Dies wird normalerweise durch die leiblichen, also genetischen und biologischen Eltern gewährleistet. Allerdings sind sie nicht immer die sozial hauptverantwortlichen Eltern. Ihre Beziehung zum Kind ist unter Umständen ohne Absicht entstanden. Dennoch ist sie von Dauer, sie geht dem Kind nie verloren. Die sozialen Eltern hingegen sind die zuverlässigeren Part-

ner für das Kind; ihre Beziehung ist aber letztlich kündbar und damit von fragilerer Beschaffenheit. Beide Formen von Elternschaft – die leibliche wie die soziale – repräsentieren wichtige Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung.

Heute muss angesichts der Möglichkeiten künstlicher Befruchtung gefragt werden, welche Vielfalt an elterlichen Beziehungen toleriert werden kann. Darf Verantwortung unter den verschiedenen Elternteilen aufgeteilt werden? Wie sollte dies geschehen?

Aus der Perspektive einer Ethik der Beziehung kann man in Fällen von unklarer Elternschaft auf zweierlei Weise verfahren: Entweder befürwortet man die Strategie der Eindeutigkeit oder die der Vollständigkeit elterlicher Beziehungen. Ziel der Strategie der Eindeutigkeit ist es, dass es für das Kind nur maximal zwei Elternteile gibt, das heißt entweder nur die genetischen/biologischen Eltern (die dann auch die sozialen Eltern sein sollten) oder nur die sozialen Eltern. Im Konfliktfall, das heißt, wenn mehr als zwei Elternteile Anspruch auf das Kind erheben, wird in der Regel den sozialen Eltern der Vorrang gegeben. Konsequenz dieser Haltung ist die anonyme Adoption und die anonyme Keimzellspende. In Ländern, in denen die anonyme Keimzellspende praktiziert wird, wird die soziale und gegebenenfalls biologische, nicht aber die genetische Elternschaft privilegiert. Auch die Ehe ist im Hinblick auf den Vater ein solches Instrument der Privilegierung sozialer Elternschaft, da alle ehelich geborenen Kinder als Kinder des Ehemanns angesehen werden.[22] Eindeutigkeit ist ein wichtiges Kriterium für das Verhältnis von Eltern und Kindern, weil dies die Zuweisung des Sorgerechts erleichtert und Verantwortung unzweifelhaft zugeordnet werden kann. In diesem Fall hat das Kind stets nur höchstens zwei Eltern, denen es sich zugehörig fühlt und die für es verantwortlich sind. Die Beziehung zu allen anderen möglichen Eltern wird unterbunden.

Bei der *Strategie der Vollständigkeit* verfolgt man hingegen das Ziel, die Beziehungen des Kindes zu allen für seine Herkunft wichtigen Menschen zu erhalten. Leibliche und soziale Elternschaft können unterschiedlich gewichtet werden – zum Beispiel mit Hilfe des Sorgerechts –, aber die eine wird nicht zum Nachteil der anderen privilegiert. In der deutschen Literatur ist oft von «gespaltener Elternschaft» die Rede, wenn dieser Sachverhalt beschrieben werden soll, wenn also ein Kind unterschiedliche genetische, biologische und soziale Eltern hat (Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer 1998; Keller, Günther et al. 1992, 149). Darin steckt eine negative Bewertung des Sachverhalts, denn der Begriff «Spaltung» unterstellt eine unwiderrufliche Trennung von etwas, das eigentlich zusammengehört.[23] Ich bevorzuge den Begriff «geteilte Elternschaft», weil das Verb «teilen» sowohl in der Bedeutung von «aufteilen» wie auch von «etwas gemeinsam haben oder tun» verstanden werden kann.[24] Geteilte Elternschaft bedeutet eine Verlagerung von Verantwortung auf mehr als nur zwei Personen und damit einen Verlust von Eindeutigkeit für das Kind, sie bedeutet aber auch, dass dem Kind ein Reichtum an Beziehungen erhalten bleibt.

Sowohl die Strategie der Eindeutigkeit als auch der Vollständigkeit sind mit Vor- und Nachteilen für Eltern und Kinder verbunden. Eine moralisch zu rechtfertigende Vorgehensweise muss sich deshalb an dem orientieren, was sich in der gesellschaftlichen Praxis als verträglich und konfliktmindernd herausstellt. Die Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung ist von kulturellen und sozialen Faktoren abhängig. Seit einigen Jahrzehnten kann man eine durch die zunehmende Zahl von Scheidungen verursachte größere Vielfalt familiärer Beziehungen beobachten, wodurch die Patchworkfamilie eher zur Regel als zur Ausnahme geworden ist. Diese Entwicklung hat die Bedeutung der sozialen Elternschaft in den Vordergrund treten lassen, hat aber auch gezeigt, dass Eindeutigkeit kein vorrangiger gesell-

schaftlicher Wert mehr ist (Ladenthin 2004). In Gesellschaften, in denen Scheidung und erneute Heirat mit entsprechender neuer Aufteilung des Sorgerechts für Kinder zulässig sind, ist die Strategie der Eindeutigkeit nicht mehr glaubwürdig. Zudem gewinnt das genetische Erbe des Menschen durch die Erkenntnisse der medizinischen Genetik wieder an Bedeutung. Um sein genetisches Risiko in einigen Krankheiten – wie zum Beispiel Brustkrebs – zu kennen, muss man etwas über die genetischen Anlagen in seiner Familie wissen. Die eigene leibliche Herkunft zu kennen wird also auch aus diesem Grund wieder wichtiger.

Die Praxis der geteilten Elternschaft wird diesen gesellschaftlichen Entwicklungen am ehesten gerecht. Im Fall der geteilten Vaterschaft bedeutet dies zum Beispiel, dass zwar der soziale Vater die Hauptverantwortung für das Wohlergehen des Kindes übernimmt, der genetische Vater aber dem Kind für alle Fragen, die seine Herkunft betreffen, zur Verfügung stehen sollte und damit auch eine gewisse, beschränkte Verantwortung für das Kind übernimmt. Anonyme *Samenspende* oder anonyme *Adoption* sind mit dieser Verantwortungsaufteilung nicht vereinbar.

Etwas komplizierter liegt der Fall bei der geteilten Elternschaft der Mutter, da hier zusätzlich zur sozialen Mutter zwei Frauen in leiblicher Beziehung zum Kind stehen können: jene, die die Eizelle spendet, und jene, die mit dem Kind schwanger ist. Das deutsche Embryonenschutzgesetz hat – wohl um der sich abzeichnenden Komplexität von Elternschaft aus dem Weg zu gehen – die *Eizellspende* für nicht zulässig erklärt (Keller, Günther et al. 1992b, 149f). Sie führt zur Aufteilung von genetischer Mutterschaft auf der einen, biologischer und sozialer Mutterschaft auf der anderen Seite. Da in Deutschland sowohl Samenspende als auch Adoption erlaubt sind und damit der geteilten Elternschaft rechtlich der Weg gebahnt wurde, fällt es jedoch schwer einzusehen, warum Eizellspende nach wie vor

kategorisch verboten sein sollte (Kettner 2001, 37f). Für die Eltern-Kind-Beziehung ergeben sich dadurch jedenfalls keine gravierenden Änderungen. Ähnlich wie der Samen spendende genetische Vater geht die Frau, die einer anderen eine Eizelle spendet, eine Verantwortungsbeziehung zu dem entstehenden Kind ein, innerhalb derer es dem Kind möglich sein sollte, etwas über seine Herkunft und Abstammung zu erfahren. Das Gleiche gilt für die Spende von befruchteten Eizellen.

Komplizierter wird die Situation erst im Fall von *Leihmutterschaft* oder *Ersatzmutterschaft*, das heißt, wenn jene Frau, die das Kind austrägt, nicht auch soziale Mutter wird. Die neun Monate währende leibliche Beziehung zum Kind führt in der Regel zu einer engen Bindung zum Kind, begründet also eine eigene Form von Mutterschaft und damit Elternschaft. Deshalb geben Frauen, die nicht in von großer Not gekennzeichneten Lebensverhältnissen schwanger werden, verhältnismäßig selten Kinder zur Adoption frei. Adoption scheint aus dem gleichen Grund auch keine Alternative zum Schwangerschaftsabbruch darzustellen (Golomb, Geller 1992; Wittland-Mittag 1992). Frauen, die einen Abbruch in Betracht ziehen, wollen keine Beziehung zum Kind eingehen; Frauen, die schwanger sind und das Kind gebären, scheinen dies kaum vermeiden zu können (Westermann 1994, 85).

Wer also genetische Elternschaft als ein zu respektierendes Verhältnis zum Kind betrachtet, sollte dies im Fall von Mutterschaft als Folge von Schwangerschaft ebenso tun (Dietrich 1989). Mehr noch als genetische Elternschaft begründet biologische Mutterschaft ein Verhältnis zum Kind, das auf Dauer angelegt und persönlicher Natur ist. Aus der Perspektive der Eltern-Kind-Beziehung ist dies das wichtigste Argument gegen jede Form von Leihmutterschaft oder Mietmutterschaft. Mutterschaft ist kein Verhältnis, das nur leihweise eingegangen werden kann. Das Verhältnis des Kindes zu seiner genetischen wie zu

seiner biologischen Mutter ist auf Dauer gegründet und schließt eine bestimmte Verantwortung dem Kind gegenüber mit ein. Dabei ist unerheblich, ob die so genannte Leihmutter auch genetische Mutter des Kindes ist oder ob sie mit einem Kind schwanger ist, das genetisch von dem Paar abstammt, mit dem sie einen Vertrag eingegangen ist. Leihmutterschaft und die darauf begründeten Verträge ignorieren die Beziehung der biologischen Mutter zum Kind. Die üblicherweise vor jeder Schwangerschaft abgeschlossenen Vereinbarungen berücksichtigt nicht, dass die schwangere Frau ein intensives Verhältnis zum Kind entwickeln und sich entschließen könnte, es zu behalten.

Erst nach der Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt kann eine Frau in Kenntnis dessen, was sie aufgeben wird, den Entschluss fassen, das Kind wegzugeben, das sie geboren hat.[25] Dies berücksichtigt auch das deutsche Gesetz zur Adoption (§ 1747 Abs. 3 BGB), nach dem ein Kind erst acht Wochen nach der Geburt freigegeben werden kann (Raack 1994, 109).

Die hier aus der Perspektive der Beziehungsethik gegen Leihmutterschaft vorgebrachten Gründe treffen in gewisser Weise auch auf Ersatzmutterschaft zu. Im Unterschied zur Leihmutterschaft beruht Ersatzmutterschaft zwar nicht auf einem Vertrag zwischen Fremden, sondern geschieht aus Altruismus, zum Beispiel, indem eine Schwester für die andere, die keine Kinder bekommen kann, ein Kind austrägt. Aber auch hier gilt: Ersatzmutterschaft ist durch die Gesetzeslage zur Adoption ausreichend geregelt. Die schwangere Frau sollte bis zur Geburt Zeit haben zu prüfen, ob sie in der Lage ist, das Kind abzugeben. Während also aus der Perspektive der Beziehungsethik die nicht anonyme Eizellspende und Samenspende moralisch zu rechtfertigen sind, sollte Ersatzmutterschaft auch weiterhin nur in Form der Adoption nach der Geburt zulässig sein (s. a. Coester-Waltjen 1986).

Die hier geschilderten Fälle führen noch zu einer Reihe weiterer moralischer Probleme, von denen die *Kommodifizierung des Menschen* wohl das bedenklichste ist. Die Möglichkeit der Adoption begünstigt den Babyhandel mit wirtschaftlich schlechter gestellten Ländern (Bode 1989). Doch dort, wo das Prinzip der geteilten Elternschaft beherzigt wird, kann der Kinderhandel nicht wirklich Fuß fassen. Beherzigt man dieses Prinzip auch bei der Spende von Keimzellen und befruchteten Eizellen, so kann dies ebenfalls zu verhindern helfen, dass Kinder schon in der Petrischale zur Ware werden. Die Spende von Keimzellen und befruchteten Eizellen sowie die Freigabe zur Adoption unter den Bedingungen der geteilten Elternschaft korrumpieren nicht das Ideal der Eltern-Kind-Beziehung, wenn ein Teil der Verantwortung bei den genetischen und biologischen Eltern verbleibt und diese sich der Verantwortung stellen, die sie durch die leibliche Beziehung zum Kind übernommen haben. Dies ist eine wesentliche Bedingung dafür, dass weder die gespendeten Keimzellen noch die zu adoptierenden Kinder wie Ware behandelt werden.

Aufgegebene und nicht gelebte Beziehungen

Aufgegebene und nicht gelebte Beziehungen zählen zu den belastendsten Problemen der Beziehungsethik. Schon Menschen, die aus lebensgeschichtlichen Zufällen oder vielleicht sogar mit Absicht keine Kinder bekommen, können darunter leiden, einer wichtigen Verantwortung im Leben nicht nachgekommen zu sein. Immerhin haben sie das, was sie unter Umständen großzügig an Liebe und Fürsorge von ihren Eltern erhalten haben, nicht an andere weitergegeben.

In der Fortpflanzungsmedizin stellt sich nicht selten die Frage, ob die einmal etablierte Beziehung zu einem Lebewesen wieder beendet werden kann. Welche Verantwortung erwächst zum Bei-

spiel den Eltern und – falls es keine Eltern mehr gibt – gegebenenfalls auch allen anderen Bürgern dieses Staates gegenüber den bei der In-vitro-Fertilisation erzeugten befruchteten Eizellen? Die Praxis der künstlichen Befruchtung im Reagenzglas ist regelmäßig damit verbunden, einzelne befruchtete Eizellen entgegen der ursprünglichen Absicht nicht in die Gebärmutter zu transferieren, sei es, weil diese sich nicht regelrecht entwickelt haben, sei es, weil sie wegen einer erfolgreichen Schwangerschaft nicht mehr benötigt werden. Können diese so genannten *verwaisten*[26] *befruchteten Eizellen* verworfen werden, wie dies kürzlich in England geschah? Können sie für andere, nicht ihrem Erhalt dienende Zwecke gespendet werden? Können wir es mit unserer Verantwortung Kindern gegenüber vereinbaren, befruchtete Eizellen in größerem Maßstab zu erzeugen und dann gegebenenfalls wieder zu verwerfen? Dies jedenfalls geschieht bei der In-vitro-Fertilisation und auch bei der Präimplantationsdiagnostik zwangsläufig, denn nur so kann eine gute Behandlung gewährleistet werden.

Das deutsche Embryonenschutzgesetz begrenzt die Zahl der befruchteten und zur Entwicklung gebrachten Eizellen zwar auf drei beziehungsweise auf so viele, wie der Frau beim folgenden Zyklus übertragen werden sollen (Keller, Günther et al. 1992, 160f). Damit will man erreichen, dass keine befruchteten Eizellen «auf Vorrat» entstehen, die gegebenenfalls wieder verworfen werden müssten, und auf diesem Weg einem leichtfertigen Umgang mit dem Menschen in seiner Entstehungsphase einen Riegel vorschieben. Doch üblicherweise lässt sich die Frau mehr als nur drei Eizellen entnehmen, weil die Stimulation ihrer Eierstöcke durch Hormone körperlich belastend ist und für sie ein Risiko bedeutet, das möglichst nicht öfters eingegangen werden sollte. Da sich unbefruchtete Eizellen nur schlecht, befruchtete Eizellen aber verhältnismäßig leicht gekühlt aufbewahren lassen, werden alle diese Eizellen unmittelbar nach Entnahme

mit Sperma befruchtet und erst dann eingefroren. Weil das deutsche Embryonenschutzgesetz den Beginn menschlichen Lebens an das Ende der Befruchtungsphase gelegt hat, eröffnet sich für Fortpflanzungsmediziner ein Zeitfenster von ein paar Stunden, innerhalb dessen befruchtete Eizellen in größerem Umfang für die künstliche Befruchtung erzeugt und aufbewahrt werden können.[27]

Aus der Beziehungsperspektive besteht kein signifikanter Unterschied zwischen diesen in größerer Zahl befruchteten – im Wortlaut des Embryonenschutzgesetzes «imprägnierten» –, aber eingefrorenen Eizellen und jenen, die sich weiterentwickeln dürfen. Bis zur Gewissheit der Schwangerschaft, die durch die Aufnahme der Eizellen in die Gebärmutter und die anschließende hormonelle Umstellung der Frau angezeigt wird, bleibt die Beziehung der Eltern zu ihrem Kind im Modus des Möglichen. Die der Frau entnommenen und mit dem Sperma ihres Partners befruchteten Eizellen könnten ihre Kinder werden, aber dies ist keinesfalls sicher und noch nicht einmal wahrscheinlich. Die Paare werden damit die Hoffnung auf ein Kind verknüpfen, so wie sie es auch schon zuvor in den Jahren getan haben, als sie noch versucht haben, ohne medizinische Hilfe ein Kind zu bekommen, aber sie werden vorsichtig mit ihren Emotionen sein (Hauser-Schäublin, Kalitzkus et al. 2001, 110).

Eine Vorgehensweise bei der In-vitro-Fertilisation, die einkalkuliert, dass einige befruchtete Eizellen bis zu einer erfolgreichen Schwangerschaft absterben, korrumpiert daher nicht die Eltern-Kind-Beziehung, denn die Eltern wissen, dass es richtig ist, ihr Herz nicht an ein einzelnes dieser Lebewesen zu hängen. Der Verlust, den die Eltern erleben, ist nicht mit dem Verlust eines Kindes gleichzusetzen. Es wäre eine groteske Überforderung der Eltern, schon in diesem Stadium von ihnen zu erwarten, den befruchteten Eizellen all die Liebe und das Verantwortungsgefühl entgegenzubringen, die sie für das Kind einmal

aufbringen werden müssen. In-vitro-Fertilisation hat deutlich gemacht, wie fragil die Eltern-Kind-Beziehung und vor allen Dingen die Mutter-Kind-Beziehung zu Beginn der Menschwerdung ist. Darauf sollten wir jedoch nicht mit anmaßenden Forderungen, sondern mit Respekt vor den Gefühlen der potenziellen Eltern reagieren.

Auch die Verfasser des strikten deutschen Embryonenschutzgesetzes rechneten damit, dass von den drei der Frau maximal übertragbaren Eizellen eine oder zwei absterben, denn Zwillings- und Drillingsschwangerschaften sind mit einer großen Belastung für die Frau und einer erhöhten Mortalität und Morbidität für Mutter und Kind verbunden. Zum Glück kommt es dazu nur verhältnismäßig selten, wenn auch häufiger als im Vergleich zu natürlichen Schwangerschaften. Besser und risikoärmer wäre es jedoch für die Frau und das erhoffte Kind, nur eine oder allerhöchstens zwei befruchtete Eizellen zu übertragen, diese aber zuvor genau auf ihre Entwicklungschancen hin zu untersuchen und nur die am besten entwickelten zu nehmen. Dies aber erlaubt das deutsche Embryonenschutzgesetz nicht – ein Faktum, das von vielen deutschen Fortpflanzungsmedizinern sehr bedauert wird. In dieser Hinsicht schützt das Embryonenschutzgesetz zwar einzelne befruchtete Eizellen, aber weder den sich entwickelnden Embryo noch die schwangere Frau.

Da jede dieser befruchteten Eizellen die Hoffnung auf ein Kind birgt, sollte dennoch ein willkürlicher und respektloser Umgang mit befruchteten Eizellen vermieden werden (s. a. Meyer, Nelson 2001; Maio 2002). Verlässlichkeit und Kontinuität in der Eltern-Kind-Beziehung setzt Verantwortung für das zukünftige Kind auch in dieser Phase voraus. Ein herabwürdigender Umgang mit befruchteten Eizellen ist deshalb unangemessen.

Was aber ist davon zu halten, wenn einige befruchtete Eizellen gezielt ausgesondert werden, zum Beispiel weil sie schon mit dem bloßen Blick erkennbare Entwicklungsdefizite aufweisen

oder weil mit Hilfe der genetischen *Präimplantationsdiagnostik* eine genetische Störung festgestellt wurde?[28] Verletzt es die Eltern-Kind-Beziehung, wenn diese Eizellen verworfen werden? Wenn Eltern, die zum Beispiel ein Kind mit Mukoviszidose oder mit Muskeldystrophie Duchenne vermeiden wollen, zu diesem Zweck eine Präimplantationsdiagnostik durchführen lassen? Was wird dann aus der voraussetzungslosen elterlichen Liebe? Die Eltern befinden sich in diesem Fall in einem echten Dilemma. Denn ihr Verantwortungsgefühl gegenüber dem zukünftigen Kind sagt ihnen, dass sie dem Kind möglichst Belastungen und Einschränkungen ersparen sollten, soweit das in ihren Möglichkeiten steht. Auf der anderen Seite wollen sie keine Bedingungen an das Kind und an ihre Beziehung zu ihm stellen. Allerdings wird oft nicht zu unterscheiden sein, ob die Eltern aus Sorge für das zukünftige Kind oder aber aus Mangel an Mut und Uneigennützigkeit handeln. Es liegt in der Natur der Eltern-Kind-Beziehung, dass sich beide Faktoren wechselseitig beeinflussen. Wenn den Eltern die Kraft fehlt, mit Schwierigkeiten umzugehen, wird das auch dem Kind schaden. Oft möchte ein Paar eine Erkrankung vermeiden, deren Konsequenzen für das Kind und für sich selbst es sehr genau kennt, weil es schon ein anderes Kind mit der gleichen Behinderung hat. Das subjektive Urteil der Eltern repräsentiert in diesen Fällen am ehesten das Interesse des kleinen Netzwerks Familie, für das die Eltern geradestehen müssen (van den Daele 2005). Bei der Vielfalt und Unüberschaubarkeit der diagnostischen Möglichkeiten, die Eltern durchaus überfordern und in ihrem Urteil fehlgehen lassen können, setzt dies jedoch eine gute fachliche Beratung voraus (Lenhard, Breitenbach et al. 2004).

Die Situation wird noch dadurch verkompliziert, dass die Erwartungen der zukünftigen Eltern auch durch irrationale Ängste vor Behinderung und einen hohen gesellschaftlichen Normierungsdruck beeinflusst werden. In Anlehnung an Glenn McGee

(McGee 1997) spricht Hille Haker von den Fehlern der «Kurzsichtigkeit», «des vorschnellen Urteils» und des «Pessimismus» (Haker 2002, 267f)), denen Eltern in einer Zeit, in der allgemein sehr hohe Erwartungen an sie gestellt werden, nur allzu leicht erliegen. Diese Faktoren behindern sie in einem angemessenen Urteil über ihre Lebenssituation und die zukünftigen Chancen ihres Kindes.[29]

Überdies muss man berücksichtigen, dass die Eltern mit ihrer Wahl immer auch eine Aussage über andere, schon geborene Kinder und über Elternschaft schlechthin machen (Quante 2003, 150). Eltern, die Präimplantationsdiagnostik durchführen lassen wollen, weil sie schon ein Kind mit einer genetisch bedingten Erkrankung, wie beispielsweise Mukoviszidose, haben, signalisieren diesem damit etwas. Wie empfindet das schon geborene Kind die Entscheidung seiner Eltern für ein weiteres Geschwister, das von seiner Erkrankung nicht betroffen ist? Kann man von einem Kind die Reife erwarten, zu verstehen und zu respektieren, dass die Kräfte der Eltern für ein zweites krankes Kind nicht gereicht hätten, zu glauben, dass es geliebt wird, obwohl es nicht so ist wie das gesunde Schwesterchen oder Brüderchen? Dies sind schwierig zu beantwortende Fragen, und sie zeigen, dass sich die Auswirkungen der PID auch aus beziehungsethischer Perspektive keinesfalls nur auf Mutter, Vater und das werdende Kind beschränken lassen.

Die Präimplantationsdiagnostik mit dem Ziel zuzulassen, bekannte genetische Risiken zu vermeiden, muss die Eltern-Kind-Beziehung nicht zwangsläufig zum Negativen verändern, aber sie setzt sie großen Belastungen aus. Eine Gesellschaft, in der Präimplantationsdiagnostik in Anspruch genommen wird, müsste deshalb deutliche Signale setzen, dass kranke und behinderte Kinder sich nicht benachteiligt und diskriminiert fühlen, und damit Hindernisse aus dem Weg räumen, die es Eltern schwer machen, für ein behindertes Kind zu sorgen (Ziegler 2004, 170).

In jedem Fall verdient dieser Bereich fortgesetzt große Aufmerksamkeit, weil sich hier die Eltern-Kind-Beziehung durch die modernen Methoden der Fortpflanzungsmedizin und der Humangenetik auf subtile Weise verändern könnte.

In gewisser Weise spiegelt sich am Beginn des menschlichen Daseins ein Dilemma menschlicher Erziehung schlechthin: Es gehört zur Verantwortung der Eltern, die Bedingungen für ihr Kind und seine Entwicklung möglichst optimal zu gestalten. Verantwortungsvolle Eltern werden deshalb viel dafür tun, dass ihr Kind schon während der Schwangerschaft nicht zu Schaden kommt, ihm ein schweres Schicksal erspart wird und es seine Kräfte, Fähigkeiten und Talente zur Entfaltung bringen kann. Aber all das muss geschehen, ohne die voraussetzungslose Liebe der Eltern in Frage zu stellen. Stets ist ein Balanceakt von den Eltern gefordert: Sie sollen einerseits das Kind, so wie es ist, annehmen und lieben und andererseits die in ihm schlummernden Talente und Fähigkeiten entdecken und fördern, es vor Schaden behüten und ihm Hindernisse aus dem Weg räumen. Außerdem müssen sie solidarisch mit all ihren Kindern sein und sich nicht nur für eines auf Kosten der anderen einsetzen. Aus diesen teilweise widersprüchlichen Aufgaben erwachsen die moralischen Dilemmata von Elternschaft. Die Fortschritte der medizinischen Genetik fügen dem ein neues Kapitel hinzu.

Die moralischen Probleme der Präimplantationsdiagnostik ergeben sich weniger aus dem dafür notwendigen Verwerfen von einigen befruchteten Eizellen nach der oder durch die Diagnostik als vielmehr aus den Bedingungen, die damit an die noch zu gebärenden oder schon geborenen Kindern gestellt werden könnten. Wenn es nicht achtlos und ohne Rücksicht auf die potenziellen Eltern geschieht, stellt das Verwerfen befruchteter Eizellen allein keinen Verstoß gegen die Beziehung der Eltern zu ihrem Kind dar, das nach wie vor nur im Möglichen existiert. In diesem Stadium ist Elternschaft noch im Werden, die Bezie-

hung zum Kind noch in der Schwebe. Eine Ethik, die jede Eizelle von der Befruchtung an moralisch wie ein geborenes menschliches Individuum behandelt, bürdet den potenziellen Eltern ein absurdes Ausmaß an Verantwortung auf. Der vermeintliche Respekt vor der Menschenwürde führt in diesem Fall zu einem respektlosen Umgang mit dem Gewicht elterlicher Verantwortung.

Es ist für uns alle noch neu und ungewohnt, Eltern dieses Stadium der allmählichen Übernahme von Verantwortung und der leiblichen Realisierung von Elternschaft quasi öffentlich durchlaufen zu sehen. Eine ehemals sehr persönliche und intime Zeit des Abwartens, Zögerns, Vergewisserns muss nun vor den Augen von Dritten durchlebt werden. Die quasi in der Öffentlichkeit zelebrierte Zeugung eines Kindes – ihr Sinnbild ist das Foto einer Pipette mit männlichem Samen, welche die Hülle der Eizelle durchsticht – gewinnt eine hohe symbolische Bedeutung, die auch von der Fortpflanzungsmedizin nicht ignoriert werden kann. Es besteht jedoch die große Gefahr, dass sich die Öffentlichkeit der Interpretation dieser Phase ganz und gar bemächtigt und von den Eltern nurmehr symbolische Gesten zur allgemeinen Beruhigung erwartet. Aufgabe der Ethik in dieser Situation ist es, den Respekt vor der Fragilität menschlicher Beziehungen in der Phase der Elternschaft im Werden bewahren zu helfen und dafür zu sorgen, dass Eltern diesen Teil ihrer sehr persönlichen Lebensgeschichte zurückerhalten. Das soll nicht heißen, dass die Methoden der Fortpflanzungsmedizin nicht beständiger öffentlicher Kontrolle bedürfen. Es sollten nur nicht die eigentlichen moralischen Akteure und ihre Maßstäbe darüber aus dem Blick geraten.

Dies setzt allerdings voraus, dass Eizellen nur im Kontext der Fortpflanzung befruchtet und auch dann nicht wie Ware oder lediglich wie ein technisches Produkt behandelt werden. Zu Recht wird befürchtet, als Folge der Praxis der In-vitro-Fertilisation könne sich ein Gewerbe etablieren, das Handel mit nicht mehr benötigten befruchteten Eizellen betreibt. Aus der Beziehung zwischen den Eltern und dem noch möglichen Kind würde ein Verhältnis von Produzent und Ware. Dies verkehrt unsere Vorstellungen von menschlicher Fortpflanzung in ihr Gegenteil.[30] Deshalb sollte in diesem ursprünglichsten Bereich menschlicher Sozialisation der Aspekt der elterlichen Beziehung stets im Vordergrund stehen. Dazu gehört es, die in der Elternschaft realisierten moralischen Prinzipien der Verantwortung und Fürsorge in allen Bereichen der Fortpflanzungsmedizin, also auch dort, wo befruchtete Eizellen verworfen werden, anzuerkennen.

Schließt das die Spende von überzähligen Eizellen oder befruchteten Eizellen für sinnvolle altruistische Zwecke, etwa die *Forschung an embryonalen Stammzellen*, aus? Ich meine nicht. Das Netzwerk familiärer Beziehungen ist nicht hermetisch gegen die Außenwelt abgeschlossen. Elternschaft ist nur der Prototyp fürsorglicher und verantwortungsvoller menschlicher Beziehungen, ein Vorbild für eine Reihe anderer altruistischer Lebensverhältnisse. Elternschaft übernimmt man in dem Bewusstsein, dass jeder Mensch in der einen oder anderen Weise auf Hilfe und Unterstützung von anderen Menschen angewiesen ist. Es kann daher eine sinnvolle Interpretation des Prinzips der Elternschaft darstellen, wenn überzählige befruchtete Eizellen, die nicht zur Implantation vorgesehen sind, aus altruistischen Gründen für Projekte in Forschung und Therapie freigegeben werden. Es entspricht diesem Prinzip jedenfalls weniger, die Zellen aus falsch verstandener Pietät in Kühlschränken für die Ewigkeit aufzubewahren.

Schließlich bleibt noch zu klären, wie mit jenen Zellgebilden umgegangen werden soll, die nicht im Kontext der Fortpflanzung entstanden sind und somit keine potenziellen Eltern haben, aber doch in ihrem Entwicklungspotenzial und ihrer Ent-

stehungsweise befruchteten Eizellen nicht unähnlich sind. Die Rede ist von so genannten *embryonalen Stammzellen*, die aus der *Reprogrammierung von Eizellen* oder durch Kerntransfer, also das so genannte *therapeutische Klonen*[31] oder *Forschungsklonen*, entstehen. Dabei werden von Frauen zur Verfügung gestellte Eizellen so verändert, dass sie sich zu teilen und die drei embryonalen Gewebearten Ektoderm, Entoderm und Mesoderm auszubilden beginnen. Wie aus Laborversuchen bekannt ist, können diese reprogrammierten Eizellen angeregt werden, sich in der Petrischale in viele menschliche Gewebe zu differenzieren. Weil bei den Laborversuchen der Fortpflanzungskontext fehlt, ja die Implantation eines solchen Zellgebildes in die Gebärmutter einer Frau sogar moralisch verwerflich, weil äußerst risikoreich wäre, ist es nicht angemessen, den Vorgang der Reprogrammierung als Befruchtung und das entstehende Zellgebilde als Embryo zu bezeichnen. Eine von Verantwortung geprägte Beziehung von Eltern zu diesen Zellen gibt es nicht.

Wegen der Ähnlichkeit zu den Ereignissen bei der Entstehung eines Menschen und auch weil das Potenzial dieser Zellen noch in vieler Hinsicht unerforscht ist, scheint es dennoch sinnvoll, diesen Bereich besonderer gesellschaftlicher Kontrolle zu unterziehen, um rechtzeitig erkennen zu können, ob und gegebenenfalls wo daraus möglicherweise doch eine Gefahr für die Eltern-Kind-Beziehung erwachsen könnte. Zudem ist es keinesfalls moralisch unerheblich, mit welchen Methoden Frauen zur Spende von Eizellen für zellbiologische Versuche motiviert werden (Schneider 2003b). Diese Probleme müssen im Rahmen einer Ethik des Umgangs mit menschlichen Körpersubstanzen analysiert werden. Aus der Perspektive der Beziehungsethik lässt sich jedoch ein prinzipielles Verbot der Reprogrammierung von Eizellen nicht begründen.

Während im vorangegangenen Abschnitt die Verantwortung von Eltern für aufgegebene und nicht gelebte Beziehungen bei der künstlichen Befruchtung im Vordergrund stand, sollen nun im letzten Abschnitt solche ethischen Konflikte in der *Schwangerschaft* behandelt werden. Die Beziehung der Eltern zum Kind tritt mit der Schwangerschaft der Frau in eine neue, charakteristische Phase. Das Kind ist nicht mehr nur eine Möglichkeit, sondern Realität geworden. Noch aber ist es ein Teil der Mutter, der sich in ihrem und durch ihren Leib allmählich auszubilden und zu individuieren beginnt. Mit der Gewissheit der Schwangerschaft stellt sich die Frage nach der Verantwortung für das Kind auf eine neue, intensivere Art und Weise, dieses Mal zunächst und vor allem der Mutter, die in den nächsten neun Monaten wesentlichen Anteil an der Entwicklung des neuen Lebewesens hat und durch dieses generierende Vermögen mehr leistet, als – wie der Vater – nur einen Anstoß zur Entwicklung des Menschen zu geben. Die Frau bringt das Kind hervor, und deshalb lasten die Konsequenzen dieses Geschehens besonders auf ihren Schultern.

Ihre Verantwortung erstreckt sich nicht nur auf das Kind in seinem jetzigen und zukünftigen Leben, sondern auch auf den Vater und die anderen Mitglieder der Familie, in die das Kind hineingeboren werden soll, und nicht zuletzt auf sich selbst. Ein Kind zu gebären, das bedeutet meistens, eine Familie zu gründen, für die ebenso wie für das Kind Sorge getragen werden muss. Diese Aufgabe stellt sich der Frau mit Beginn der Schwangerschaft. Dabei wird unmittelbar deutlich, dass die Frau die Sorge für das Kind und die Sorge für sich selbst nicht säuberlich voneinander trennen kann.[32] Nicht nur ihre Gegenwart, auch ihre Zukunft ist mit dem werdenden Kind aufs Engste verbunden. Ihre Kräfte und Chancen werden auch die des Kindes sein. Dieses Wissen erzeugt ein Gefühl der totalen Verantwortung.

Die Frau geht in der Schwangerschaft – gewollt oder unge-

wollt – eine Beziehung zum Kind ein, für die es kaum Parallelen in der Lebenswelt von Menschen gibt. Es ist eine Beziehung zu sich selbst als einem Anderen, zu einem Anderen als zu sich selbst. Die Zeit der Schwangerschaft ist die Zeit, in der sich das Andere allmählich individuiert, bis es durch die Geburt zum Gegenüber geworden ist. Auch die Schwangerschaft ist also eine Zeit der Schwebe und des Werdens. In dieser Zeit fällt normalerweise erst die Entscheidung zur Elternschaft, zur lebenslangen Verantwortung für ein anderes menschliches Wesen. Das Ethos der Elternschaft verlangt, dass diese Verantwortung erkannt und aus freien Stücken übernommen wird. Dazu ist ein Willensakt erforderlich, ein Bekenntnis zu der Beziehung zu dem entstehenden Kind. Darin liegt eine gewisse Paradoxie, denn zugleich kommt Elternschaft als ein von der Natur gestiftetes Verhältnis daher, das die Eltern als moralische Wesen unberücksichtigt lässt. Die Brücke zwischen Natur und Freiheit muss die Frau in der Schwangerschaft schlagen.

Je weiter die Schwangerschaft voranschreitet, desto enger wird die Beziehung zwischen Mutter und Kind. In den ersten Wochen der Schwangerschaft ist der unerwartete Verlust des Kindes durch Abort noch eher zu verkraften als gegen Ende der Schwangerschaft. Schon die ersten Bewegungen des Babys intensivieren die Erfahrung des Schwangerseins. Die Überlebenschancen des Kindes außerhalb des Mutterleibs nehmen zu. Spätestens dann, wenn die Geburt nicht mehr nur Lebensgefahr für das Kind bedeutet, beginnt die Mutter es als eigenständige Person ins Auge zu fassen. Gegen Ende der Schwangerschaft ist es den Frauen meist schon unmöglich geworden, das Kind zur Adoption freizugeben (Westermann 1994, 84f).

Zwei Faktoren, die sich aus dieser besonderen, sich intensivierenden Beziehung der Frau zum Kind in der Schwangerschaft ergeben, werden in der öffentlichen Diskussion um den *Schwangerschaftsabbruch* meist zu wenig berücksichtigt:

1. Die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch ist eine Entscheidung *gegen* eine Beziehung zum Kind *aus* einer Beziehung zum Kind. Wenn sich eine schwangere Frau fragt, ob sie für dieses Kind Verantwortung übernehmen kann und will, begreift sie es schon als einen Menschen, mit dem sie etwas verbindet. Sie versucht sich die Geburt vorzustellen, sie sieht sich mit dem Kind auf dem Weg zum Kindergarten oder zur Schule. Wenn sie zu der Entscheidung kommt, dass ihre Kraft für eine dauerhafte Beziehung nicht ausreicht, dann beendet sie etwas, das ihr in all seinen Möglichkeiten schon vor Augen stand, und nur weil sie diese Möglichkeiten durchgespielt hat, kann sie sich dafür oder dagegen entscheiden.
2. Verantwortung zu übernehmen heißt für die Frau auch, zu akzeptieren, dass sie entscheiden muss.[33] Keine Entscheidung zu treffen und das Schicksal hinzunehmen ist auch eine Entscheidung, für die sie ganz und gar verantwortlich sein wird. Ob der Entschluss für oder gegen das Kind ausfällt: In jedem Fall muss er von der Frau in all seinen Konsequenzen verantwortet werden. Auf ihr lasten in diesem Moment die Geschicke mehrerer Menschen und ihrer Beziehung zueinander, ihr eigenes Geschick eingeschlossen.[34] Ohne diese Verantwortungsübernahme wird Elternschaft nicht in allen Facetten realisiert. Verantwortung zu übernehmen heißt auch, Verantwortung abzuwägen und – unter Umständen – ablehnen zu können.

Die amerikanische Soziologin Barbara Katz Rothman hat für diese manchmal tragische Situation von Frauen prägnante Worte gefunden:

«Die Bereitwilligkeit von Frauen, eine unerwünschte Schwangerschaft abzubrechen, wird als eine Entwertung der Mutterschaft angesehen. Das entspricht nicht den Tatsachen. Im Gegenteil, Abtreibung ist gerade deswegen notwendig, weil Frauen ihre Mutterschaft weiterhin so ernst nehmen. Frauen wissen, dass

Mutterschaft ihr Leben verändert und eine tiefe sowie andauernde Verpflichtung darstellt. Wenn Frauen die Mutterschaft nicht so ernst nehmen würden, gäbe es andere Möglichkeiten, eine unerwünschte Schwangerschaft zu handhaben, von der Kindesaussetzung bis hin zum Verkauf des Babys. Der gegenwärtige Preis für ein neugeborenes Baby liegt bei 10 000 Dollar und höher… – aber nur wenige Frauen sind gewillt, ein Kind auszutragen, um es dann wegzugeben.» (Katz Rothman 1989, 12f)

Sich unter bestimmten Umständen aus Fürsorge gegen Fürsorge entscheiden zu müssen stellt ein klassisches moralisches Dilemma dar. Das Gewicht der lebenslangen Verantwortung für ein Kind wiegt schwer, der Abbruch der Beziehung zum Kind ebenfalls. In einer solchen Situation kann es nicht um eine objektiv richtige, sondern nur um eine subjektiv und persönlich verantwortbare Entscheidung gehen. Sie obliegt der schwangeren Frau, denn das Kind ist ein Teil von ihr, und nur sie steht in einer unmittelbaren leiblichen Beziehung zu ihm. Nur sie kennt ihre Möglichkeiten, sie weiß, was sie dem Kind geben wollte und geben könnte. Sie kennt die Familie, in die das Kind hineingeboren würde und weiß, was sie zu bewältigen vermag. Günstigenfalls kann sie sich mit ihrem Partner, dem Vater des Kindes, beraten, und seine Hilfestellung entlastet sie von einem Teil der Verantwortung. Dennoch bleibt ihr die Hauptlast, denn letztlich geht es um etwas, das sich in ihrem Leib und damit an ihrer Existenz ereignet.

Weil das Kind sich nur allmählich individuiert und ihre Beziehung zu ihm sich langsam aus dem Modus des nur Möglichen in den Modus des Wirklichen entwickelt, bleibt zu Beginn der Schwangerschaft eine Zeit des Bedenkens und Zögerns, ein Zeitfenster in der Beziehung zum Kind, in dem die Frau die Konsequenzen ihres Handelns abwägen kann und es ihr noch leichter fällt, die Elternrolle abzulehnen. Mit der Dauer der Schwangerschaft wird die Beziehung zwischen Frau und Kind fester und persönlicher und eine Entscheidung gegen die Elternrolle zunehmend schwerer. Auch die Art der Entscheidung ändert sich. Während sich die schwangere Frau zu Beginn fragt, ob sie überhaupt *ein Kind* zur Welt bringen soll, wird sie später unter Umständen mit der Frage konfrontiert, ob sie *dieses Kind* gebären soll. Die Entscheidung für ein Kind ist vielleicht schon längst gefallen, aber für ein bestimmtes Kind kann sie unter Umständen noch einmal wieder in Frage gestellt werden (Katz Rothman 1986; Schindele 1995). Auch das ist eine Konsequenz der übernommenen Verantwortung.

Mütter werden über einen Abbruch auch in der fortgeschrittenen Schwangerschaft nachdenken, wenn zum Beispiel in der Ultraschalldiagnostik eine schwere Entwicklungsstörung, wie eine Anenzephalie oder eine Meningomyelozele,[35] beim größer werdenden Kind entdeckt wird. Sie werden sich verantwortlich fühlen, das Leid des Kindes möglichst gering zu halten und die Belastung für sich und ihre Familie nicht außer Acht zu lassen.

Mit der Entscheidung für ein Kind beginnt die Mutter auf eine neue Art Sorge für dieses menschliche Wesen zu tragen. Sie fragt sich, ob sie es lebend und gesund zur Welt bringen wird. Und obwohl die meisten Umstände, die dem Kind in dieser Zeit schaden können, wohl nicht in der Macht der Mutter liegen, fühlt sie sich auch für die gesundheitliche Entwicklung des Kindes verantwortlich. Denn ihr Leib bringt dieses Kind hervor. Es ist deshalb kaum überraschend, dass viele schwangere Frauen das Angebot der Pränataldiagnostik nutzen, die gesundheitliche Entwicklung des Kindes soweit wie medizinisch möglich zu prognostizieren. Frauen verstehen dies als Teil ihrer Verantwortung für das Kind und ihre Familie. Damit bürden sie sich unter Umständen mehr auf, als sie vermuten, mehr vielleicht sogar, als sie manchmal verkraften können. Einige schlittern unbedacht in

eine Diagnostik, die als vermeintliche Routine angeboten wird und deren Konsequenzen nicht angesprochen werden, die ihnen jedoch letztlich außergewöhnliche Entscheidungen abfordern kann. Manche handeln aus Sorgen, die eher von negativen Stereotypen über behinderte Menschen bestimmt werden als von der Wirklichkeit.

Und doch entspringen auch diese möglicherweise von Vorurteilen beladenen oder unüberlegten Verhaltensweisen der selbstverständlichen Aufgabe, für das Kind Verantwortung zu übernehmen, und dies in einem so umfassenden Maße, wie es wohl sonst nicht noch einmal im menschlichen Leben vorkommt. Eine solche Aufgabe erfordert Kraft, Ausdauer, Selbstvertrauen, Uneigennützigkeit, Hingabe und Geduld. Die Frau muss den Glauben haben, dabei zu bestehen und nicht selbst unterzugehen und das Kind damit seiner wichtigsten Unterstützung zu berauben. Sie muss ihre eigene Existenz um ihrer selbst, aber auch um ihrer Familie willen sichern. Aus diesem Grund lassen sich die Sorge der Mutter für das Kind und ihre Sorge für sich selbst kaum voneinander trennen. Der Balanceakt zwischen Selbstsorge und Sorge für andere wird sie ihr Leben lang begleiten.[36] Es stellt deshalb eine groteske Verfehlung der wirklichen Verhältnisse dar, dass die gegenwärtige rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs dazu zwingt, ausgerechnet von diesem Kern des Dilemmas abzusehen, und der Frau nur das Recht auf die Verfolgung eigener Interessen zubilligt.

Wie schwierig es für eine schwangere Frau in dieser Situation ist, eine den philosophischen Regeln gehorchende autonome Entscheidung zu fällen, darauf haben Ethikerinnen oft genug hingewiesen (Kollek 2000; Haker 2002). Wer aus Sorge für einen anderen Menschen handelt, handelt aus Motiven, die sich aus der Beziehung zu einem oder mehreren anderen Menschen herleiten und die Möglichkeiten und Chancen dieser Beziehung zum Maßstab nehmen. Diese Form der Einschränkung der Autonomie der Schwangeren ist konstitutionelle Bedingung von Schwangerschaft und Mutterschaft. Sie aufheben zu wollen hieße, das Wesen elterlicher Verantwortung zu verkennen.

Die Last dieser Verantwortung sollte nicht noch durch externe, gesellschaftlich bedingte Zwänge, wie zum Beispiel durch die gesellschaftliche Diskriminierung behinderter Menschen, die Benachteiligung von Familien mit behinderten Kindern oder auch nur ein unüberlegtes, nicht an den Kräften und Fähigkeiten der Eltern orientiertes Vorsorgeangebot vergrößert werden. Eltern sollten eine Chance haben, dem Teufelskreis von gesellschaftlicher Diskriminierung behinderter Kinder – Beunruhigung – Vorsorgeangebot – Sorge um die Benachteiligung des eigenen Kindes und der Familie – Schwangerschaftsabbruch und damit wiederum Diskriminierung behinderter Kinder entkommen zu können. Aber das kann nicht bedeuten, sie zum Beispiel durch ein Verbot *pränataler Diagnostik* von kindlichen Entwicklungsstörungen ganz von der Sorge um die Zukunft ihres Kindes zu entbinden.

Die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs stellt die Eltern-Kind-Beziehung vor eine große Belastungsprobe: Die Sorge um das Kind kann die Entscheidung gegen das Kind nach sich ziehen; Verantwortung zu übernehmen heißt unter Umständen auch, Verantwortung ablehnen zu müssen. Eine aus elterlicher Verantwortung begründete Entscheidung kann sich gegen die Eltern-Kind-Beziehung und ihr Prinzip der voraussetzungslosen Liebe richten. Dieses moralische Dilemma lässt sich nicht ohne Schuld der Eltern auflösen. Die Entscheidung darf ihnen deshalb trotzdem nicht abgenommen werden. Schuld und Verantwortung gehören zusammen und geben gerade der Mutter-Kind-Beziehung ein besonderes Gewicht.

Solange das Kind Teil des mütterlichen Leibes ist, trägt sie die hauptsächliche Verantwortung für seine Zukunft. Es ist deshalb ethisch zu rechtfertigen, wenn sie die noch lose geknüpfte Bezie-

hung in den ersten Wochen der Schwangerschaft wieder lösen wird, weil sie keine Chancen für ein gemeinsames Miteinander sieht. Es ist ebenso zu rechtfertigen, wenn sie die gefestigtere Beziehung zum Kind auch dann noch beenden will, weil sie davon überzeugt ist, dass die Zukunft diesem Kind Leid bringen wird und ihre und der Familie Kräfte nicht ausreichen werden, dies zu kompensieren. In beiden Fällen wird sie gegen das Prinzip der voraussetzungslosen Liebe zum Kind verstoßen und trotzdem ihrer elterlichen Verantwortung nachkommen.

Solange das Kind kein menschliches Individuum und damit Träger von Individualrechten ist, sollte das Recht sie nicht daran hindern. Der Staat sollte die Komplexität der elterlichen Aufgabe anerkennen und Eltern bei der Ausübung von Verantwortung so weit wie möglich unterstützen. Er sollte sich in allen sozialen Belangen, welche die individuelle Verantwortungsfähigkeit der Eltern übersteigen, für die Eltern-Kind-Beziehung einsetzen: indem er dafür sorgt, dass auch in seinen Institutionen, den Kinderheimen, Kindergärten und Schulen, die bedingungslose und voraussetzungslose Sorge für Kinder praktiziert wird; das bedeutet, dass seine Repräsentanten der Liebe zu Kindern und der Sorge für Kinder einen hohen Wert beimessen, dass Familien eine faire Chance im gesellschaftlichen Leben geboten wird und Eltern bei ihren Entscheidungen professionelle Hilfe und Beratung erhalten. Zudem kann es den staatlichen Organen nicht gleichgültig sein, wie die Eltern-Kind-Beziehung durch moderne medizinische Techniken verändert wird. Es liegt also auch in seiner Verantwortung, solcherart flankierende Maßnahmen zu ergreifen, dass die medizinische Entwicklung nicht zu einer Korrumpierung und Entwertung der Eltern-Kind-Beziehung führt. Jeder von uns hat ein existenzielles Interesse daran, dass neuartige Techniken nicht zerstören, was wir für das moralische und soziale Fundament unseres Zusammenlebens halten.

Dies rechtfertigt unter bestimmten Umständen auch gesellschaftliche Eingriffe in den Entscheidungsspielraum der Eltern, zwar nicht auf der Basis eines Lebensrechts des Embryos, aber doch auf der Grundlage des moralischen Werts der Elternschaft und ihrer Bedeutung für die Gesellschaft. So gibt es zum Beispiel gute Gründe, von staatlicher Seite gegen eine in der In-vitro-Fertilisation gelegentlich geübte Praxis zu intervenieren, Frauen, die schwanger werden wollen, mehr als zwei oder drei Embryonen zu übertragen mit dem ausdrücklichen Ziel, später durch *selektiven Fetozid* die Zahl der Embryonen wieder zu reduzieren, um Mutter und Kind schwerwiegende Risiken durch die Mehrlingsschwangerschaft zu ersparen. Bei einem solchen Verfahren, dem Frauen aus dem verzweifelten Wunsch, endlich ein Kind zu bekommen, möglicherweise zustimmen, werden die betroffenen Kinder, mit denen die Frau schwanger ist, wie eine Verfügungsmasse behandelt. Die Entscheidung gegen einige von ihnen während der Schwangerschaft ist von Anfang an einkalkuliert. Dieses Kalkül unterminiert die Idee der Elternschaft, und dadurch unterscheidet sich der selektive Fetozid nach multiplem Transfer auch von solchen Situationen, in denen eine Mehrlingsschwangerschaft unerwartet auftritt und unter Umständen ähnliche Konsequenzen fordert.

Beziehungsethik und das heilkundliche Team

Auch für die beteiligten Ärzte und Hebammen heißt es zunächst und vor allem, die schwangere Frau und ihren Partner in ihrem moralischen Dilemma zu unterstützen. Objekte heilkundlichen Handelns in der Fortpflanzungsmedizin und Geburtshilfe sind die Elternschaft und die damit verbundenen medizinischen Probleme. Das heilkundliche Team sollte die Frau und ihren Partner dabei unterstützen, elterliche Verantwortung wahr-

zunehmen. Dazu gehört auch die Hilfe zum Schwangerschaftsabbruch, vor allen Dingen in der Frühphase der Schwangerschaft, wenn die Bindung zwischen Mutter und Kind noch schwach ausgeprägt ist. Den Geburtshelfern fällt es jedoch erfahrungsgemäß oft nicht leicht, die Entscheidung von Eltern in der Schwangerschaft gegen ein Kind zu akzeptieren. Auch sie entwickeln zu dem noch ungeborenen Kind eine von Sorge getragene Beziehung, selbst wenn die schwangere Frau und ihre Beziehung zum Kind für sie im Vordergrund stehen. Diese besondere Verantwortung des heilkundlichen Teams für das Kind darf zwar nicht elterliche Verantwortung ersetzen oder verdrängen, muss aber doch als zusätzlicher Faktor beim Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch berücksichtigt werden. Aus der Perspektive der Geburtshilfe markiert die beginnende Überlebensfähigkeit des Ungeborenen eine wichtige Grenze. Von nun an könnte das Kind lebend geboren werden und eine echte Überlebenschance haben; es wäre dann genauso Patient wie zuvor seine Mutter. Auch wenn es noch kein menschliches Individuum ist, so hat es jetzt doch die körperlichen Voraussetzungen, eines zu werden. Von diesem Zeitpunkt an wird der Respekt vor dem menschlichen Individuum, welches das Ungeborene nun sein könnte, mit in die Entscheidung einfließen müssen. Dieser Respekt schränkt den Handlungsspielraum der Geburtshelfer auch für den Fall eines Schwangerschaftsabbruchs ein.[37] Bei Abbrüchen in der fortgeschrittenen Schwangerschaft sollte deshalb die Perspektive dritter, und insbesondere des heilkundlichen Teams, neben jener der Eltern Berücksichtigung finden.

Die Ethik der Beziehung kann also auch auf die Aufgaben von Ärzten und anderen Mitgliedern des heilkundlichen Teams angewendet werden (vgl. Dörner 1998). Denn Ziel ärztlicher Tätigkeit ist zwar die Prävention und Behandlung von Krankheiten und die Wiederherstellung von Gesundheit, aber dies nur, insoweit es dem Wohl des Patienten nutzt und in seinem Interesse

ist. Das ärztliche Handeln orientiert sich also nicht primär an Krankheit, sondern am Patienten in seinen besonderen Lebensbezügen. Nicht eine wie auch immer begründete «objektive» Sicht der Krankheit, sondern das subjektive Erleben des Kranken und seine Lebenswelt sind Maßstab ärztlichen Handelns. Dazu gehört auch, den Patienten als Menschen in Beziehungen wahrzunehmen und zu respektieren.

Viele Ärzte tun das intuitiv, indem sie zum Beispiel die Angehörigen in Behandlungsentscheidungen einbeziehen. In Kulturkreisen mit einer traditionell intensiven Familienorientierung – wie in den meisten ostasiatischen Gesellschaften – ist es selbstverständlich, Familienmitglieder in medizinische Entscheidungen einzubeziehen und der Familie als solcher bei Entscheidungen einen hohen Wert beizumessen (Keller, Edelstein et al. 2000; Braune, Biller-Andorno et al. 2003; Cong 2004; Ho Mun 2004). In manchen Bereichen der Medizin, wie zum Beispiel bei der Organspende in der Transplantationsmedizin, wird auch in Deutschland menschlichen Beziehungen eine vorrangige Bedeutung eingeräumt (Wiesemann, Biller-Andorno 2003). In der Kinderheilkunde und Jugendmedizin steht das Kind mit seinen Eltern im Mittelpunkt. Die Beziehung des Kindes zu seinen Eltern muss bei der Behandlung ebenso berücksichtigt werden wie die Gesundheit des Kindes (Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer 1994).

Dies alles gilt umso mehr für Fortpflanzung und Schwangerschaft. Objekt ärztlichen Handelns sind in diesen Fällen zugleich die (potenziellen) Eltern wie ihre (potenziellen) Kinder. Ziel der geburtshilflichen Medizin und der Fortpflanzungsmedizin ist im weitesten Sinn geglückte Elternschaft, also die Realisierung einer besonderen, intimen und persönlichen Beziehung zwischen Eltern und Kind. Diese Beziehung steht im Mittelpunkt ärztlicher Behandlung und wird primär nicht als Dualität mit Interessensgegensätzen, sondern als Einheit mit gemeinsamen

Interessen betrachtet. Auch die Verantwortung des heilkundlichen Teams, das in Schwangerschaftskonflikten als eigene, dritte Partei stets berücksichtigt werden muss, betrifft Menschen in Beziehung und nicht ausschließlich einzelne Personen und die Berücksichtigung ihrer Rechte. Die Ethik aus Beziehungsperspektive kann also gleichermaßen auf Eltern wie auf das heilkundliche Team angewendet werden.

Es ist eine Folge der Anwendung neuer Fortpflanzungstechniken, dass Ärzte auch Verantwortung für die Eltern-Kind-Beziehung übernehmen müssen, zu der sie beigetragen haben. Dies zählt zu den moralisch besonders belastenden Seiten der Tätigkeit. Denn es hat eine neue, irritierende Art von ärztlichem Kunstfehler hervorgebracht, der in der Ethik- und Rechtsliteratur unter dem Stichwort «*wrongful life*» oder «*Das Kind als Schaden?*» diskutiert wird (Riedel 2003; Deutsch 2003; Schreiber 2002). Sowohl die Maßnahmen zur Zeugung und Geburt wie auch zur Verhütung eines Kindes müssen bestimmten Qualitätsmaßstäben und Sorgfaltserfordernissen entsprechen. Darin unterscheiden sich ärztliche Aufgaben im Umfeld der geburtshilflichen Medizin und der Fortpflanzungsmedizin letztlich nicht von anderen medizinischen Handlungen.

Als Problem wird jedoch diskutiert, inwieweit die Geburt eines Kindes, die nach dem Wunsch der Eltern eigentlich verhütet werden sollte, als Schaden angesehen werden kann, der Kompensationen nach sich ziehen könnte. Was ist, wenn die Sterilisation einer Frau oder eines Mannes so nachlässig durchgeführt wurde, dass gegen den Willen eines Paares eine Schwangerschaft eintritt? Was ist, wenn eine genetische Diagnostik grob fahrlässig fehlerhaft durchgeführt wurde und das Paar nun ein Kind erwartet, dessen Existenz es eigentlich hätte vermeiden wollen? Urteilt man aus einer individualethischen Perspektive, muss entschieden werden, ob die Existenz eines Kindes als schlechthin negativ zu bewerten sei, ob also das Kind – beziehungsweise stellvertretend seine Eltern – folglich ein Recht auf Nicht-Existenz einklagen könne und welche Kompensation für eine solche negativ bewertete Existenz angemessen sei.[38] Deutsche Gerichte haben jedoch diese Sichtweise auf das Thema zu Recht als nicht angemessen bezeichnet. In ihrer ausführlichen Darstellung der deutschen Rechtsprechung resümiert Ulrike Riedel: «BGH und beide Senate des Bundesverfassungsgerichts sind sich in ihrer verfassungsrechtlichen Grundhaltung einig, dass sich das Dasein eines jeden Menschen aus sich selbst heraus rechtfertigt und die Existenz eines Kindes ‹an sich› daher niemals ein Schaden sein kann.» (Riedel 2003, 100)

Dennoch ist den Eltern in mehreren Fällen ein Schadenersatz für die Unterhaltsbelastung zugesprochen worden. Denn der Bundesgerichtshof hat 1993 darauf hingewiesen, dass zwischen «der Existenz des Kindes und seinem Wert als Person einerseits und der sich für die Eltern ergebenden wirtschaftlichen Unterhaltsbelastung, die durch den Arzt hätte vermieden werden sollen, andererseits» zu unterscheiden sei.[39] Kritiker dieses Urteils finden es unplausibel, dass die Eltern zwar einerseits das Kind als unerwünscht bezeichnen und dafür Schadenersatz verlangen, andererseits aber offensichtlich durchaus in der Lage seien, das Kind aufzuziehen und ihm die gleiche Zuwendung zukommen zu lassen wie anderen Kindern (vgl. Riedel 2003, 41f). Es sei in diesem Fall von den Eltern zu erwarten, dass sie ihr Kind zur Adoption freigeben. Dieser Kritik liegt das schon früher (s. Kap. 6) erläuterte Missverständnis der moralischen Funktion von Elternschaft zu Grunde. Nur wer Elternschaft ausschließlich als *Pflicht* zur Fürsorge begreift, kann einen Widerspruch darin sehen, selbstverständlich für ein Kind zu sorgen und zugleich wegen der Belastungen für und durch das Kind einen Ersatz für Unterhaltsleistungen zu beanspruchen. Begreift man dagegen Elternschaft als Verantwortung und voraussetzungslose Zuneigung für ein geborenes Kind, so unterscheidet sich

dies deutlich von der rein pflegerischen und damit unter Umständen kompensationsfähigen Sorge.

In der Tat kann man nicht vermeiden, der Existenz eines Menschen einen Wert bzw. Unwert beizumessen, wenn man entweder nur die Perspektive des geborenen Kindes oder die der Eltern einnimmt. Anders verhält es sich jedoch, wenn man dieses Problem aus einer beziehungsethischen Perspektive analysiert. Dann steht nicht die Existenz des geborenen Kindes im Mittelpunkt der Überlegungen, sondern die unter Umständen schwere Belastung, der die Beziehung zwischen Eltern und Kind durch die unerwartete Geburt ausgesetzt ist. Dann zeigt sich auch, dass *beide* Schaden daran nehmen können, mit einer Situation konfrontiert zu werden, die ihre Kräfte überfordert. Ein gegebenenfalls zugesprochener Schadenersatz hat somit nicht die Funktion, ein Lebewesen gegen Geld aufzuwiegen, sondern, wenn auch nur im ökonomischen Bereich, die Belastungen der Eltern-Kind-Beziehung zu mildern.

Aus beziehungsethischer Perspektive müsste allerdings auch berücksichtigt werden, welcher Schaden der Eltern-Kind-Beziehung durch die Klage zugefügt werden könnte. Denn es könnte sich unter Umständen als fatal erweisen, wenn das älter gewordene Kind durch die ärztlichen Unterhaltszahlungen beständig daran erinnert wird, dass es eigentlich nicht hätte geboren werden sollen. Hier jedenfalls haben Eltern, die solche Unterhaltszahlungen einklagen, eine besondere Verantwortung, eine liebevolle und fürsorgliche Beziehung zum Kind trotz dieser Belastung zu realisieren. Als Argument für eine Entscheidung zugunsten von Kompensationszahlungen könnte man anführen, dass ihnen dies umso eher gelingen wird, je mehr ihnen Lasten finanzieller Art abgenommen werden.[40] Dass dies jedenfalls nicht unmöglich ist, zeigen andere Beispiele aus dem alltäglichen Leben. Manche Kinder wissen durchaus, dass sie eigentlich ein «Verhütungsunfall» ihrer noch jungen Eltern waren, und fühlen sich dennoch angenommen und geliebt. Manche Kinder wachsen auf und wissen von ihrem genetischen Vater nur durch die Alimente, die regelmäßig auf das Konto der Mutter eingehen. Dies führt möglicherweise nicht zu einfachen Biographien, aber es stellt doch nicht zwangsläufig eine unüberwindliche lebensgeschichtliche Kränkung dar.

Für die Verantwortung des Arztes bedeutet dies: Der behandelnde Arzt ist zwar nur mit den Eltern vertragliche Verpflichtungen eingegangen. Aber das Objekt ärztlicher Tätigkeit sind nicht nur Frau oder Mann als individuelle Patienten, sondern die Elternschaft dieser Personen und damit auch die von der Behandlung betroffene Eltern-Kind-Beziehung, ob diese nun wie bei einer Sterilisation oder einem Schwangerschaftsabbruch verhindert oder wie bei einer In-vitro-Fertilisation ermöglicht werden soll. In beiden Fällen kann ein Schaden für die Beziehung zwischen Eltern und Kind entstehen, der prinzipiell kompensationsfähig sein muss. Beziehungsethische Argumente müssen also auch bei der Analyse von Konflikten beteiligter Dritter vor und in der Schwangerschaft berücksichtigt werden.

Schluss

Ich habe versucht zu zeigen, warum Elternschaft eine eigene moralische Bedeutung hat und welche Herausforderung sie für traditionelle ethische Theorien darstellt. Aber Elternschaft und Familie sind nicht nur von Verantwortung, Liebe und Zuneigung geprägt. Sie sind auch Institutionen, in denen Herrschaft ausgeübt wird, und können wie jede Form von Herrschaft terrorisierende Züge tragen. Die Geschichte des 20. Jahrhunderts ist geprägt von der Kritik solcher Herrschaftsverhältnisse, die erst in der Frauenbewegung und dann der Kinderrechtsbewegung ihren zeitgemäßen Ausdruck fand.

Als ein besonders radikales Dokument dieser Herrschaftskritik erschien 1970 «The Dialectic of Sex»[1] der amerikanischen Feministin Shulamith Firestone, worin sie eine ideale utopische Gesellschaft skizziert, in der Elternschaft und Familie abgeschafft worden sind. Nachwuchs entsteht durch künstliche Befruchtung und in der Retorte, die genetischen oder biologischen Eltern haben keine besondere Bedeutung mehr, Kinder wachsen in Wohngemeinschaften auf, in denen sich viele Erwachsene um sie kümmern, und haben die Freiheit, sich ein anderes Zuhause zu suchen, wenn ihnen danach zu Mute ist.

Firestone wollte zeigen, dass es die biologische Funktion der Frau als Gebärende ist, die wesentlich zu ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung beiträgt, und sie sah in der sich zu dieser Zeit erst am Horizont abzeichnenden Technik der In-vitro-Fertilisation das Instrument zur Aufhebung der Geschlechterrollen. Mit der Befreiung der Frau von den Lasten der Fortpflanzung wollte sie die Herrschaftsstruktur der Familie auflösen, die ihres Erachtens zur Perpetuierung der Geschlechterdifferenz beitrug. Zugleich sollten auch die Kinder von der Tyrannei der Elternschaft befreit und zu unabhängigen Menschen werden.

Firestone spricht Probleme an, die tatsächlich mit biologischer und sozialer Elternschaft sowie Familie verbunden waren und zu einem nicht unbeträchtlichen Teil auch heute noch sind. Die Fähigkeit zu gebären hat Frauen in der Industriegesellschaft systematisch benachteiligt, ihre biologischen Funktionen haben ihnen gravierende soziale Nachteile eingetragen; die Familie war eine Institution, in der die gesellschaftliche Ordnung des Patriarchats reproduziert wurde und Frau und Kinder in ökonomischer wie psychischer Abhängigkeit lebten.

Obwohl heute in den meisten westlichen Gesellschaften die Gleichberechtigung von Frau und Mann in Ehe und Familie durchgesetzt wurde, bringt die Erziehung von Kindern nach wie vor ökonomische und berufliche Nachteile mit sich, die nur zu einem geringeren Teil durch staatliche Leistungen kompensiert werden. Da die Last der Erziehungsarbeit in unserer Gesellschaft immer noch zum weitaus überwiegenden Teil auf den Schultern der Frauen ruht, trifft dies besonders die Mütter, aber auch alle anderen Frauen, die nicht ausschließen wollen, noch Mütter zu werden, und oft schon frühzeitig und vorbeugend Zugeständnisse im Hinblick auf Ausbildung, Karriere und Unabhängigkeit machen müssen. Kinder haben zwar von der Emanzipation der Frau in der Familie profitiert, da auch sie wie ihre Mütter nicht mehr als der Besitz des *Pater familias* angesehen werden. Doch sie sind nach wie vor der Obhut von Personen unterstellt, die sie sich nicht haben aussuchen können und deren biographischen Entscheidungen sie über lange Zeit hinweg folgen müssen.

Die sozialkritische Bewegung, die sich der Veränderung der Geschlechterbeziehungen und der Anerkennung der Rechte von Kindern verschrieben hat, hat daher ihren Rang auch heute noch nicht eingebüßt. Umso mehr mag es wie ein Anachronismus wirken, in einer Zeit, die noch ganz vom Impetus dieser Bewegungen erfasst ist, die moralische Bedeutung von Elternschaft neu zu untersuchen und die Beziehungen zwischen Menschen – nicht ihre individuellen Rechte – in den Mittelpunkt einer ethischen Analyse zu stellen. Die Kritik am Herrschaftssystem Familie hat über lange Zeit nicht zu Unrecht die Debatten beherrscht. Wie sollte es da jetzt angemessen sein, auf die moralische Bedeutung der Familie zurückzukommen?

Wer Firestones Utopie einmal bis zum Ende durchdenkt, wer die Erfindung der künstlichen Gebärmutter nicht mehr nur für eine versponnene Idee verrückter Wissenschaftler hält, wird möglicherweise ins Zweifeln geraten. Wie wollen wir diesen Prozess der technischen Innovation steuern? In welcher Gesellschaft wollen wir morgen wirklich leben? Firestone zeichnet eine Welt, in der die Beziehungen zwischen Menschen frei gewählt und somit kündbar, nur von begrenzter Dauer und ohne tiefere leibliche Bedeutung sind. Dies ist das Modell einer Gesellschaft von lauter «losgelösten, entkörperlichten, verallgemeinerten Anderen» (Benhabib 1995, 177), mit der die traditionelle Ethik bislang gearbeitet hat und in der wir alle in sozialer wie moralischer Hinsicht Bürger eines Staates oder einer Weltgemeinschaft sind. Vielleicht bewegen wir uns auf eine solche Welt zu. Vielleicht hat sie Vorteile gegenüber der Art, wie wir heute leben.

Vielleicht aber sind es gerade die heftigen Auseinandersetzungen um die neuen medizinischen Techniken der menschlichen Fortpflanzung, die uns darauf aufmerksam machen, dass wir dabei sind, etwas aufzugeben, was bislang selbstverständlicher Teil unserer sozialen und moralischen Identität war, ein unausgesprochener Subtext unseres Werdens und Seins, der eine tiefere Bedeutung für uns hat: Wir sind Menschen, die von Menschen stammen. Wir haben unsere Identität in der Beziehung zu anderen erworben. Wir sind in den Kontext einer Verantwortung gestellt, die uns unser Leben lang begleiten wird.

Danksagung

Ich konnte dieses Buch mit vielen Menschen diskutieren. Das hat mich angespornt und ermutigt, das Projekt zu Ende zu führen. Viele meiner Einsichten verdanke ich den langen Gesprächen mit Elisabeth Conradi und Nikola Biller-Andorno, die – wiewohl mit unterschiedlichen Argumenten – mir sehr geholfen haben, meine Ideen zu entwickeln und meine Gedankengänge zu ordnen. Zuspruch und Ermutigung über den langen Prozess des Schreibens hinweg fand ich auch bei Irmengard Bomhard und Elke Flor. Gisela Bockenheimer-Lucius, Barbara Bröker, Andrea Doerries, Christian Lenk, Hans Wilhelm Michelmann, Alfred Simon, Susanne Ude-Koeller, Dietmar von der Pfordten und schließlich auch Stefan Bollmann, mein Lektor beim C. H. Beck Verlag, haben frühere Fassungen einzelner Kapitel gelesen und mich durch ihre wohlwollende Kritik sehr vorangebracht. Nina Grabe hat mich bei der Bewältigung der Literaturflut unterstützt, Luise Müller die Druckfahnen Korrektur gelesen. Stefan Bomhard schließlich schenkte mir für meine Arbeit ein Zuhause und half mir, dem Manuskript den letzten Feinschliff zu geben. Ihnen allen danke ich von ganzem Herzen. Besonders aber bin ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Göttinger Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin zu Dank verpflichtet, weil sie es mir möglich machten, guten Gewissens im Sommersemester 2004 ein Forschungsfreisemester zu nehmen und den Grundstein für dieses Buch zu legen.

Anmerkungen

Einleitung

1 Seyla Benhabib spricht in Anlehnung an George Herbert Mead vom «losgelösten, entkörperlichten, verallgemeinerten Anderen» (Benhabib 1995, 177).

2 Vgl. dazu auch die umfassende Definition des Moralischen von Matthias Kettner: «Es ist daher falsch, das Moralische insgesamt in Prokrustesbetten ‹moralischer Rechte›, ‹moralischer Pflichten› oder gar von ‹Forderungen der Gerechtigkeit› zu zwingen. Des weiteren ist es falsch, anzunehmen, Moral oder moralische Verbindlichkeit sei per definitionem ohne Sanktionen und das sei ein wichtiger Punkt der Differenz zwischen Recht und Moral. Und schließlich ist auch die Vorstellung falsch, Moral sei bloß ein ‹System kulturellen Wissens›, Recht aber ein Handlungssystem. Moral ist beides: ein in Form von Deutungsmustern, die von Akteuren (z. B. natürlichen Personen) übernommen (z. B. internalisiert) werden können, kulturell repräsentiertes Wissen und, so übernommen, ein System von normativen Texturen mit verhaltenssteuernder Kraft.» (Kettner 2000, 389f) Vgl. a. Churchill, Simán 1982.

3 Zur Differenz zwischen Leiberfahrung als Selbsterfahrung und Körpererfahrung als Fremderfahrung s. Böhme 2003, 12. Böhme hat in seinem Werk über die Philosophie des Leibes zwar ein Kapitel über Geburt aufgenommen, aber das in dieser Hinsicht äußerst spannende Thema Schwangerschaft nicht behandelt. Geburt interessiert ihn aus der Perspektive des Geborenwerdens, nicht des Gebärens.

4 Dagegen hat eine Untersuchung von Tanja Krones und Gerd Richter an Hochrisikopaaren gezeigt, wie differenziert und sensibel für moralische Fragen diese Paare die Optionen der genetischen Diagnostik bewerten (Krones, Koch et al. 2004).

5 Ein Kind ist nicht nur ein Mensch mit unabgeschlossener körperlicher und geistiger Entwicklung, sondern immer auch das Kind *von jemandem*.

6 Für einen Überblick zu den Positionen in der Bioethik und Reproduktionsmedizin s. Haker 2003; Hofmann 2003.

7 Insofern eröffnet sich neben dem individualethischen und dem z. B. von Dietmar Mieth in Kritik daran und ergänzend dazu vertretenen sozialethischen (vgl. z. B. Mieth 1999) ein dritter, beziehungsethischer Ansatz. S. a. Wiesemann 2006.

1. Der moralische Status des Embryos und die Eltern-Kind-Beziehung

1 Ausführlich und kritisch dazu Heinemann 2000, 11–15.
2 Hervorhebung von C. W. Im englischen Original verwendet Tooley das Wort *thing*.
3 Für eine ausführliche Darstellung verschiedener Vertreter dieser Position s. z. B. Ach 1993; Enquêtekommission ‹Recht und Ethik der modernen Medizin› 2002; Beckmann 2004.

2. Der Embryo im Kontext

1 Reiner Anselm macht darauf aufmerksam, dass auch Menschenwürde nicht als Wesenseigenschaft, sondern als Relationalbegriff aufgefasst werden sollte (Anselm 1999, 134). Vgl. auch (Anselm, Fischer et al. 2002).
2 Eve-Marie Engels hat zu Recht darauf hingewiesen, dass in der Formulierung «gilt» schon eine Wertentscheidung angedeutet wird (Engels 1998, 279).

3. Schwangerschaftskonflikte und die Ethik des Fremden

1 Dietmar von der Pfordten gibt zu bedenken, dass das Recht durchaus auf die unterschiedlich nahen Beziehungen von Menschen Bezug nimmt, so z. B. bei den unterschiedlichen Hilfspflichten von Fremden und Verwandten füreinander (von der Pfordten 2001, 85). Dennoch greifen die Vertreter einer Rechtsperspektive in Diskussionen um Konflikte in der Schwangerschaft gerade diesen Aspekt – wohl auch mit Absicht – nicht auf. Wie schon weiter oben in Kap. 1 erörtert, wird die besondere Nähe des Embryos zur schwangeren Frau eher als Problem denn als konstitutiv für das Recht angesehen.
2 Zur Kritik daran s. Wiland 2000, 466f.
3 Thomas von Aquin 1953, Bd. 18, 172–176. Hervorhebung von C. W.
4 Vgl. dazu auch Young 1990.
5 Für eine Kritik an einer solchen Ethik aus der Perspektive von Frauen und Müttern s. a. Held 1993, 202–211.

6 Krankenschwester, 35 Jahre; Schuldnerberaterin, 37 Jahre; Kaufmänn. Angestellte, 37 Jahre; Altenpflegehelferin, 22 Jahre; Kriminalbeamtin, 42 Jahre; Verwaltungsangestellte, 37 Jahre; Sachbearbeiterin, 38 Jahre, alle Nippert 1998, S. 155–159. Vgl. dazu auch die Untersuchungen von Gilligan, Katz Rothman und Cannold zum Erleben des moralischen Konfliktes in der Schwangerschaft (Gilligan 1996; Katz Rothman 1986; Cannold 1998).
7 Vorarbeiterin, 30 Jahre; Diplom-Sozialarbeiterin, 34 Jahre (Nippert 1998, S. 156, 158).
8 Auch Sigrid Graumann betont, dass für «das Eingehen oder Aufrechterhalten einer Fürsorgebeziehung Freiwilligkeit erforderlich ist» (Graumann 2001b, 93).
9 Insofern ist es unangemessen, einen anderen Grad an faktischer «Autonomie» von der Frau in dieser Situation zu erwarten. Beziehungen zu anderen müssen nicht als Einschränkung, sondern können als konstitutiv für authentische Entscheidungen begriffen werden. Vgl. dazu Schöne-Seifert 1999; White 1999.
10 Bei einer Befragung von 15 Adoptionsvermittlern in Deutschland stellte Angelika Wittland-Mittag fest, dass die «Adoptionsfreigabe … auf einem Bündel von Faktoren [beruht], die sich z. T. gegenseitig bedingen. Zwar wird der wirtschaftlichen Notlage der Frau generell eine große Bedeutung beigemessen, daneben spielen jedoch auch Gründe, wie z. B. die Unzuverlässigkeit des Partners oder eine fehlende Stütze im familiären Hintergrund, eine entscheidende Rolle. Daraus erwächst das zentrale Problem vieler Frauen, nämlich die Angst, allein die Verantwortung für die Versorgung und Erziehung des Kindes tragen zu müssen.» (Wittland-Mittag 1992, 343)
11 Zwar lässt sich auch der Interessensbegriff relational verstehen: Menschen können zum Beispiel ein Interesse an guten Beziehungen zu anderen haben, faktisch spielen beziehungsorientierte Interessen jedoch in der Schwangerschaftsdebatte keine Rolle.
12 Anenzephalie: das Fehlen jeglicher Großhirnstrukturen, eine Fehlbildung, die mit dem Leben des Kindes nach der Geburt nicht vereinbar ist
13 Vgl. dazu auch Haker 2002, 261.
14 Zu dieser Problematik gibt es inzwischen eine Reihe empirischer Untersuchungen: Katz Rothman 1986; Nippert 1988; Schindele 1995; Friedrich, Henze et al. 1998; Lenhard, Breitenbach et al. 2004. Vgl. a. Beck-Gernsheim 1996; Doerries 1999; Kollek 2000, 161–166.
15 Ziegler 2004. Der Vollständigkeit halber soll hier erwähnt werden, dass für eine wirklich sichere Diagnostik mehrere befruchtete Eizellen zur Verfügung stehen und ggf. zerstört werden müssen (ebd., 60).

16 Eine ausführliche kritische Auseinandersetzung findet sich in Davis 1984.

17 S. die von Krones, Koch et al. 2004 erhobenen Daten zu genetischen Hochrisikopaaren.

18 Beziehungsargumente kommen bei beiden Autorinnen vor, spielen aber keine vorrangige Rolle. Haker berücksichtigt die «Notwendigkeit der sozialen Wertschätzung» für den moralischen Status des Embryos und die «Unterstützungsleistung der primären Bezugspersonen», aber sie formuliert dies nur als ein Anspruchsrecht des Ungeborenen (Haker 2002, 223). Auch Kollek spricht von der «einzigartigen körperlichen Verbundenheit zwischen Embryo/Fötus und Frau» in der Schwangerschaft (Kollek 2003, 233), rechtfertigt damit aber wiederum den Vorrang der Lebensinteressen und Rechte der Frau vor denen des Embryos.

19 Diesen Effekt nutzen die Autoren des gegen Abtreibung gerichteten Films «Der stumme Schrei». Er zeigt vorgeblich Ultraschallbilder eines Embryos, der abgetrieben wird. Vgl. die brillante Analyse dieses Films von Petchesky 1987.

4. Die Leiblichkeit des menschlichen Individuums

1 Für einen Überblick zum Personbegriff in der Reproduktionsmedizin s. Biller 1997. Zu einer fruchtbaren Interpretation des Personbegriffs s. Rehbock 2005.

2 Dabei erfahren die Zellen beim Übergang von Mutter- auf Tochterzellen charakteristische Veränderungen: Ein bestimmter Abschnitt der Chromosomen verkürzt sich mit jeder Teilung. Dies ist der genetische Grund für unser Altern. Die Zelle ist auf Grund dieses Alterungsprozesses irgendwann nicht mehr in der Lage sich zu teilen, und die Zelllinie stirbt ab. Das Individuum bleibt davon so lange unbehelligt, wie alle lebenswichtigen Zellen noch in ausreichendem Maße vorhanden sind und eine bestimmte Gestalt und Funktionsweise aufrechterhalten werden kann.

3 Die folgenden Aussagen beziehen sich nur auf biologische Individualität, und zwar auf die höherer Lebewesen bzw. auf den Menschen. Quante macht zu Recht darauf aufmerksam, dass der Begriff Individuum darüber hinaus weitere, allerdings hier nicht interessierende Facetten aufweist (Quante 2002, 65).

4 Wie selbstverständlich wir stets die Gestalt als Bezugsgröße mitdenken zeigt sich zum Beispiel in der Frühphase der Embryonalentwicklung. Dort entsteht nach der Befruchtung der Eizelle durch Teilung zunächst ein Zwei-, kurz danach dann ein Vierzeller. Jede einzelne dieser Zellen ist totipotent, das heißt, aus jeder könnte sich noch ein ganzer Mensch entwickeln. Dies ist der Grund für die Bildung von genetisch identischen Zwillingen, Drillingen oder Vierlingen. Dennoch kommt niemand auf die Idee, im Stadium des Vierzellers von vier menschlichen Embryonen zu sprechen, obwohl dies nicht unsinnig wäre, da wir zu diesem Zeitpunkt noch kein Kriterium dafür haben, ob wir es zukünftig nur mit einem oder mehreren menschlichen Individuen zu tun haben werden (vgl. Viebahn 2002). Denn es wird die Gestalt mitgedacht, in diesem Fall die zwar sehr kleine, aber kompakte Kugel von zusammenhängenden Einzelzellen in einer sie umgebenden Membran.

5 Wie auch an anderen Stellen des Buches möchte ich hier nicht auf beliebte Gedankenspiele wie beispielsweise das des Gehirns in der Nährlösung oder Vergleichbares eingehen, sondern mich an den Problemen des menschlichen Alltags entlang bewegen. Mir ist aber bewusst, dass an dieser Stelle eingewendet werden könnte, Bezugsgröße sei nicht die Gestalt, sondern das Bewusstsein des Menschen. Der Teil, in dem das Bewusstsein verbleibt, müsste demnach das menschliche Individuum sein. Aber auch die Funktionen des zentralen Nervensystems (ZNS), zu denen Bewusstsein zählt, kann man nicht verstehen ohne Bezug auf eine körperliche Gestalt und ihre Funktion als Ganzes.

6 Lockwood 1990, 243. Michael Barilan diskutiert weitere interessante Problemfälle menschlicher Individualität wie beispielsweise das Syndrom der multiplen Persönlichkeiten (Barilan 2003a).

7 Übersetzung: C. Wiesemann. Ford nennt dies ein «distinct ontological individual».

8 Quante setzt Organismus und menschliches Individuum in eins (Quante 2002, 62). Hier jedoch soll gezeigt werden, dass diese Gleichsetzung in einer Hinsicht nicht zutreffend ist, weil zwar menschliche Individuen, nicht aber menschliche Organismen Träger von Rechten sind.

9 Auch die Kommission der britischen Regierung zur Untersuchung menschlicher Fortpflanzung und Embryologie unter Leitung der Philosophin Mary Warnock, die auf Veranlassung der britischen Regierung einberufen wurde und 1984 ihren Bericht veröffentlichte, war der Ansicht, dass die Gestaltbildung in der Embryonalphase von Bedeutung für die ethische Analyse sei. Die Mehrheit der Kommission empfahl, den Embryo erst dann als menschliches Individuum anzusehen, wenn er sich nicht mehr in zwei Individuen teilen könne (Warnock 1990, 229).

10 Einigen Autoren ist jedoch nicht wohl bei der Vorstellung, den Menschen in seiner Einzigartigkeit auf sein Genom zu reduzieren. Diese Form des genetischen Reduktionismus wird gerade von Befürwortern eines strengen Lebensschutzes als problematisch angesehen

(vgl. Breuer 2003, 94; Schockenhoff 2003a, 75). Letztlich könnte man die Gleichsetzung von Genom und individueller Existenz nämlich auch so verstehen, als ob die genetische Substanz unseres Organismus geschützt werden müsse, zum Beispiel indem man genetische Sequenzen in Archiven aufbewahrt. Außerdem schwingt darin die Vorstellung mit, der Mensch sei durch seine Gene determiniert, wogegen sich Eberhard Schockenhoff vorrangig zur Wehr setzt. Moralische Selbstbestimmung und Leibgebundenheit, so sein Argument, schließen sich nicht aus (Schockenhoff 2003a, 76). Dem ist zuzustimmen, es muss aber darüber hinaus noch gefragt werden, ob ein weiterer Reduktionismus nicht darin besteht, unseren Leib mit unserer DNA gleichzusetzen. Vgl. dazu auch Dabrock, Klinnert et al. 2004, 184.

11 Auch Quante macht darauf aufmerksam, dass man also zumindest eine bestimmte biologische Struktur als Bezugsgröße benötigt, d. h. einen biologischen Kontext beschreiben muss, in dem das Kriterium des menschlichen Genoms sinnvoll angewendet werden kann (vgl. Quante 2002, 56).

12 Zu den Problemen des Spezies-Begriffs aus biologischer Perspektive s. Robert 2003.

13 Eine andere Frage, die Leist in diesem Zusammenhang diskutiert, ist, ob die Mutter deshalb den Embryo «besitzt». Ich gehe an dieser Stelle nicht weiter darauf ein, mir scheint jedoch das Eigentums- oder Besitzvokabular unangemessen zu sein, auch wenn mir bewusst ist, dass der feministische Slogan «Mein Bauch gehört mir» durchaus einen solchen Zusammenhang unterstellte.

14 «Matter from outside the organism can be taken in and assimilated by the process of nutrition to become one with the same living ontological individual.» Allerdings war der katholische Theologe Ford nicht bereit, die Schlussfolgerungen aus der von ihm selbst aufgestellten Definition des Individuums zu ziehen. Um die Geburt nicht als für das Individuum relevante Zäsur anerkennen zu müssen, behandelt er das Baby im Bauch seiner Mutter als Ausnahme von seiner Regel (Ford 1988, 93). Es mutet aber schon erstaunlich an, dass ausgerechnet jener Fall, der ihn im gesamten Buch am meisten interessiert – die Entwicklung des menschlichen Individuums – als Ausnahme von seiner wichtigsten These erscheint. Auch in einem anderen Aspekt argumentiert Ford nicht konsistent: Eigentlich könnte er zusammengewachsen geborene Zwillinge nicht als zwei «distinct living ontological individuals» ansehen, da solche Zwillinge unter Umständen wichtige Teile ihres Körpers, wie z. B. Herz oder Lunge, teilen. Sie sind jeweils ein echter Teil des anderen und werden von ihm aufrechterhalten bzw. halten den anderen durch ihre Assimilationsleistungen aufrecht. Ford jedoch hält sie unzweifelhaft immer dann für zwei Individuen, wenn sie zwei Köpfe haben: «The fact that some conjoined twins share some limbs or even vital organs does not mean two human individuals have not been formed. If two complete human heads are formed, it is commonly accepted two human individuals are formed. When there is one complete head and four legs we assume there is only one human individual, one subject of rational and free acts, not two.» (Ford 1988, 173f) Damit stützt er sich nicht auf die von ihm selbst entwickelten Kriterien für Individualität, sondern auf ein Kriterium für Personalität, was zu vermeiden eigentlich Ziel der ganzen Studie war.

15 Es sind also weder «Sichtbarkeit» noch «Handhabbarkeit», welche ein Kriterium für die moralische Differenz darstellen; deshalb zielt auch Johann Achs Kritik an der Geburt als moralisch relevanter Zäsur an der eigentlichen Ursache der Differenz vorbei (Ach 1993, 85f).

16 Diese Schlussfolgerung ziehen aber weder Ford noch Dabrock/Klinnert/Schardien.

17 Ich frage mich, ob hier nicht auch die ältere und zum Glück aus der Mode gekommene Anstandsregel immer noch ihre Wirksamkeit erweist, der zufolge es ungehörig war, über Schwangerschaft zu sprechen, was Schwangerschaft – zumindest in meiner Kindheit – mit der Aura des Geheimnisvollen und Unaussprechlichen umgab.

18 In einem Interview mit dem Journalisten Ulrich Thimm beschreibt Nilsson die Technik, die er dazu für die Bilder der Neuauflage seines Buches im Jahr 2003 zusammen mit dem Gynäkologen Lars Hamberger angewendet hat. Sie zeigen Embryonen aus Eileiterschwangerschaften und entstanden unmittelbar nach deren operativer Entfernung. http://www.hr-online.de/website/rubriken/kultur/index.jsp?rubrik=8912&key=standard_document_2142026, 30.8.2004

19 Unsere Sprache stößt hier an ihre Grenzen. Denn die gängige Subjekt-Objekt-Trennung kann für den Embryo noch nicht gelten. Er wird noch keine Vorstellung darüber entwickelt haben, was «seine» Haut im Unterschied zum Leib anderer Menschen ist. Sein «eigener» Pulsschlag und der seiner Mutter werden für ihn z. B. zu einer einzigen sinnlichen Wahrnehmung verschmelzen.

20 Johannes Fischer plädiert dafür, vom Leben eines «werdenden Menschen» zu sprechen, um darauf aufmerksam zu machen, dass zwischen der Perspektive der Biologie auf den menschlichen Embryo als «etwas» und der Perspektive der zwischenmenschlichen Kommunikation auf den Embryo als «jemand» ein fundamentaler Unterschied besteht (Fischer 2002, 13).

21 Volker Gerhardt schlägt vor, vor der Geburt von «menschlichem Leben» zu sprechen. (Gerhardt 2001, 44, 46) Für einen Embryo, der

beginnt, eine menschliche Gestalt zu entwickeln, erscheint mir der Ausdruck jedoch zu abstrakt. Als Ausdruck für die Zeit von der Befruchtung bis zur Nidation scheint er mir hingegen angemessen.

5. Die moralische Bedeutung der Geburt

1 Birnbacher hat sich allerdings zu dieser Frage auch noch anders und in Übereinstimmung mit den in diesem Buch vertretenen Thesen geäußert. So schreibt er in einem Aufsatz zur Menschenwürde: «Das geeignetste Kriterium für den Beginn der individuellen Existenz als Mensch und damit als Träger individueller Menschenwürde scheint mir immer noch das ganz altmodische der Durchtrennung der Nabelschnur. Mit ihr fängt die Existenz des Menschen als eigenständiges Individuum, als Subjekt an.» (Birnbacher 1990, 270) Letztlich handelt es sich hier aber wohl auch um ein zumindest in Teilen pragmatisches Argument, weil Birnbacher sich auf die «altmodische» Tradition beruft oder es zumindest an anderen Argumenten fehlen lässt.

2 Übersetzung: C. Wiesemann.

3 Leider ist Warren an einem Punkt ihrer Argumentation in dieser Frage nicht konsistent. Sie meint nämlich, man müsste dem Fötus, wenn er denken könnte, Selbstbewusstsein hätte und soziale Beziehungen eingehen könnte, gleiche Rechte wie der Mutter einräumen. Damit aber gibt sie implizit wiederum einem intrinsischen Kriterium für die Zuerkennung von Rechten oberste Priorität.

4 Von denen sich im Deutschen wohl der Ausdruck «Siamesische Zwillinge» ableitet, auf den ich hier im gesamten Text verzichte, weil er mit seinem exotischen Beiklang das vermeintlich «Absonderliche» dieser menschlichen Existenzweise hervorhebt und damit diskriminierend wirken könnte. Ich danke Elisabeth Conradi, dass sie mich darauf aufmerksam gemacht hat.

5 Ähnlich argumentiert Klaus Steigleder in Anlehnung an den Philosophen Alan Gewirth. Voraussetzung für Rechtsansprüche ist demnach zumindest rudimentäre Handlungsfähigkeit. Diese sei aber weder bei Embryonen noch bei Föten gegeben (Steigleder 2002, 48–50).

6 Reinhard Merkel, ebenfalls ein Vertreter dieser Position, spricht von Gattungssolidarität (Merkel 2002b, 141). Zu einer Kritik der Gattungsethik s.a. Wiesemann 2005a.

7 Ihre problematische rechtliche Situation erfuhren die Geschwister auch am eigenen Leib, sie hätten in einigen Bundesstaaten der USA keine Eheerlaubnis erhalten, weil sie zusammengewachsen geboren waren. Für einen Überblick s. a. Dreger 2004.

8 Wiland und Gillan verweisen zu Recht auf die interessante Parallele zur Rechtfertigung des Schwangerschaftsabbruchs (Wiland 2000; Gillon 2001).

9 Einer der Richter drückte dies folgendermaßen aus: «Though Mary has a right to life, she has little right to be alive. She is alive because and only because to put it bluntly but nonetheless accurately she sucks the lifeblood of Jodie and her parasitic living will soon be the cause of Jodie ceasing to live. Jodie is entitled to protest that Mary is killing her. [...] The reality here, harsh as it is to state it and unnatural as it is that it should be happening, is that Mary is killing Jodie.» Case No: B1/2000/2969, The Supreme Court of Judicatur, Court of Appeal (Civil Division), on Appeal from Family Division, 22nd September 2000. Für den Text des Urteils s. http://www.courtservice.gov.uk.

10 Case No: B1/2000/2969, The Supreme Court of Judicatur, s. Anm. 9 dieses Kapitels.

11 Zur Kritik daran s. Sheldon, Wilkinson 1997; Dreger 2004.

12 Es wäre interessant zu untersuchen, ob das Recht nicht auch andere Unterstellungen von «Normalität» macht. So entstehen klassische, rechtlich kaum zu lösende Life-Boat-Dilemmata (wie z. B. der Kampf ums Überleben einer Gruppe von Schiffbrüchigen auf hoher See) auch aus einer existenziellen Angewiesenheit der Menschen aufeinander, die sich weder räumlich aus dem Weg gehen noch auf genügend Ressourcen für die Aufrechterhaltung ihrer Existenz zurückgreifen können.

13 Im Gegensatz dazu fragten die britischen Richter des Court of Appeal ausschließlich nach «welfare» und «best interest» of Jodie und Mary als (fiktive) Einzelwesen (Case No: B1/2000/2969, The Supreme Court of Judicatur, s. Anm. 9 dieses Kapitels).

14 Ganz selten gibt es auch bei zusammengewachsenen Geschwistern in dieser Hinsicht ähnliche Verhältnisse, wenn der eine Zwilling nur in Gestalt eines Tumors mit rudimentären menschlichen Anlagen erscheint und oft erst im Erwachsenenalter diagnostiziert wird.

15 Vgl. auch die Rechtsprobleme, die auftreten, wenn z. B. die Schwangere einem nach ärztlicher Meinung indizierten Kaiserschnitt nicht zustimmen will (Mulholland 1987). Ausführlich behandelt Heinemann 2000 die rechtliche Problematik von Eingriffen bei schwangeren Frauen.

16 Während also zusammengewachsen geborene Geschwister nach der Trennung tatsächlich in ein jeweils eigenes, nicht von einer besonderen Verantwortung füreinander geprägtes Leben entlassen werden, bleibt das Kind auch nach der Geburt auf essentielle Art und Weise abhängig von seiner Mutter. Diesen Aspekt sowie auch die unterschiedliche Individuation von Frau und Kind berücksichtigt

Eric Wiland nicht bei seinem Vergleich der Situation in der Schwangerschaft mit der von zusammengewachsen geborenen Zwillingen (Wiland 2000).

6. Elternschaft

1 Vgl. Badinter 1984, deren Ergebnisse aber zum Teil auf einer einseitigen Quellenauswahl beruhen.

2 Vgl. dazu z. B. die Ergebnisse des DFG-Projekts «Kulturübergreifende Bioethik» zum reproduktiven Klonieren (Roetz, Doering 2005).

3 Johannes Fischer hat Elternschaft als ein «Lebensverhältnis» bezeichnet, um darauf hinzuweisen, dass es eine Dimension hat, die über die konkrete, möglicherweise nicht geglückte Beziehung zwischen zwei Individuen hinausweist: «Wir haben an früherer Stelle das Beispiel gebraucht von dem Vater, der seinem arbeitslos gewordenen Sohn finanziell unter die Arme greift. Wir habe es angeführt als ein Beispiel für eine Handlung, die in ihrer Begründung so evident ist, dass sich Begründungsforderungen erübrigen. Dasjenige, wovon diese Evidenz ausstrahlt, ist offensichtlich nicht die konkrete Beziehung zwischen diesem Vater und diesem Sohn, die wir möglicherweise gar nicht kennen, sondern das Vater-Sohn-Verhältnis, das zu derartiger Solidarität verbindet.» (Fischer 1998, 37)

4 Wanitzek 2002, 22–25. Diese fundamentale Tatsache erkennt beispielsweise das Recht an, wenn es stets primär davon ausgeht, dass eheliche Kinder vom Ehemann abstammen. Dies basiert auf der Vorstellung, dass der Ehemann mit der Entscheidung zur Ehe sich zu seiner Verantwortung für die Kinder dieser Ehe bekannt hat (Betta 1995, 221f). In ihrer Arbeit über die Politik der Reproduktion in Großbritannien, Italien und Deutschland konstatiert Michela Betta zudem einen Primat des Sozialen bei Entscheidungen über den Umgang mit geteilter Elternschaft wie z. B. bei Keimzellspende oder Ersatzmutterschaft (ebd., 221–223).

5 Mutter und Vater werden hier also als Begriffe verstanden, die primär ein soziales Verhältnis der Fürsorge und Liebe zu einem Kind bezeichnen, ein Verhältnis, das aber in der Regel auf einem biologischen und genetischen Verhältnis beruht. Zur Charakterisierung des Mutter- und Vater-Seins in der heutigen Gesellschaft s. Beck-Gernsheim 1989. Ich unterscheide an dieser Stelle noch nicht zwischen Müttern und Vätern, aber es scheint mir doch bemerkenswert, dass wir heutzutage die Liebe und Zuneigung eines der beiden Partner unter Umständen für entbehrlich halten, ohne damit jedoch die Idee der Liebe als Basis von Elternschaft aufzugeben.

6 Auch Eberhard Schockenhoff weist darauf hin, dass reproduktive Autonomie ohne die Bereitschaft der Eltern zur Verantwortungsübernahme nicht sinnvoll ist.

7 Als Familie im engeren Sinne bezeichne ich eine Gruppe von Menschen, die als Eltern oder Kinder in einer besonderen, lebenslangen Fürsorge- oder Verantwortungsbeziehung zueinander stehen. Familien sind also dieser Definition nach nicht nur *eheliche* Gemeinschaften mit Kindern und umfassen auch nicht nur Gemeinschaften mit Kindern mit *zwei* Eltern. Zur Definition von Familie vgl. a. Betta 1995, 203f.

8 Vgl. die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Tumorerkrankungen: «Wegen dieser relativ weite Bereiche beherrschenden Unsicherheit der Urteilsbildung wäre es sinnlos, für das Kindeswohl mit gesellschaftlichen Maßnahmen irgendeine Art von Perfektion anzustreben. Diese wäre vermutlich auch nur mit Eingriffen zu erreichen, die das Eltern-Kind-Verhältnis grundlegend stören müßten. ... Der Satz von Pfaundler, daß das Kind am schmutzigen Schürzenzipfel seiner Mutter besser aufgehoben sei als in einem noch so guten Heim, gilt nicht nur für des Kindes körperliche, sondern auch für seine seelische Gesundheit, also für das Kindeswohl ingesamt. ... An sich richtige ärztliche Maßnahmen können, wenn sie das Eltern-Kind-Verhältnis stören, eher schaden als nützen.» (Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer 1994, A3206f)

9 Zuneigung, Achtung und Anerkennung sind nach Axel Honneth jene Bedingungen, die «zusammengenommen die sozialen Bedingen schaffen, unter denen menschliche Subjekte zu einer positiven Einstellung gegenüber sich selber gelangen können». Erst dann vermag eine Person «sich uneingeschränkt als ein sowohl autonomes wie auch individuiertes Wesen zu begreifen» (Honneth 1994, S. 271).

10 William Ruddick, der sich ausführlich mit den Grenzen der Rechtsperspektive im Eltern-Kind-Verhältnis beschäftigt hat, entwickelt folgendes Prinzip elterlicher Fürsorge: «A parent must foster life prospects which 1. jointly encompass the futures the parents and those they respect deem likely, and 2. individually, if realized, would be acceptable to both parent and child.» (Ruddick 1979, 130) Auch Christiane Woopen betont die Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung und den Prozess der allmählichen Verselbständigung des Kindes (Woopen 2002, 237). Allerdings leitet sie daraus nur die Pflicht der Eltern ab, das Recht des Kindes auf eine offene Zukunft zu verwahren.

11 Nach George Herbert Mead gehe auch ich davon aus, dass das

menschliche Selbst grundlegend sozialer Natur ist, d. h., dass es sich aus einer Interaktion mit anderen entwickelt und formt (Mead 1934). Der evangelische Theologe Richard Niebuhr entwickelte schon 1963 eine Ethik der Verantwortung auf der Basis der Sozialpsychologie Meads (Niebuhr 1963). S. dazu auch White 1999. Verantwortung aus Sorge um die Welt verdankt sich nach Christina Schües dem Geboren-Sein des Menschen, weil dies «einer jeden Person die Existenz als Beziehung» eröffne (Schües 2000, 76).

12 Allerdings hat sich die Technikfolgenabschätzung zumeist mit der Verantwortung *ex post* befasst, das heißt mit der Zurechnung von Handlungsfolgen (Bayertz 1995, 33). Auf die Bedeutung der Verantwortung *ex ante*, also für die Verwirklichung zukünftiger Ziele (Birnbacher 1995, 146) bzw. auf die «prospektive Veranwortung» (Werner 2002) hat zum Beispiel Hans Jonas in seinem Werk «Das Prinzip Verantwortung» hingewiesen (Jonas 1984). Vgl. dazu auch Werner 2003; Kreß, Müller 1997.

13 Für eine ausführliche Darstellung der verschiedenen Interpretationen des *Care*-Begriffs s. Vollmann 1995; Biller-Andorno 2001. Zur Auseinandersetzung mit den Kritikern Gilligans s. Benhabib 1995, 193–220.

14 «In ontologischer Hinsicht wird der Mensch als frei und zugleich in Verbindung stehend, in erkenntnistheoretischer als rational und zugleich (mit)fühlend gedacht. Während Autonomie ein Wollen und Handeln nach selbstgegebenen Gesetzen bedeutet, erfordert ein ebenfalls als a priori verstandenes Bezogensein Empathie und die Suche nach einer Balance zwischen Selbst und Anderer in der konkreten Situation.» (Biller-Andorno 2001, 176)

15 Allerdings ist die These, dass Kinder Rechte haben, nicht unumstritten. Vgl. Brighouse 2002; Archard 2004, 70–84.

16 Übereinkommen über die Rechte des Kindes, von der Bundesrepublik Deutschland unterzeichnet am 6. März 1992, (Zustimmung von Bundestag und Bundesrat durch Gesetz vom 17. Februar 1992 - BGBl. II S.121), (Bekanntmachung vom 10. Juli 1992 - BGBl. II S. 990).

17 S. vor allem die Beiträge in O'Neill, Ruddick 1979.

18 Übersetzung: C. Wiesemann.

19 Sara Ruddick, die sich eingehend mit der Praxis des «*mothering*», der mütterlichen Arbeit für ein Kind, befasst hat, definiert diese Praxis folgendermaßen: «Mütterliches Denken ist aufmerksame Liebe im Einsatz.», «[...] Schutz, Wachstumsförderung und soziale Akzeptanz machen die mütterliche Arbeit aus» (Ruddick 1993, 113, 22). Nach Ruddick kann die Praxis des *mothering* von Frauen wie von Männern ausgeübt werden, traditionellerweise haben jedoch Frauen in der Geschichte den Hauptteil dieser Arbeit für Kinder geleistet. Sie spricht sich dagegen aus, verallgemeinernd von «Eltern» zu sprechen, da dies nahe lege, «daß die Geschichte der Frauen nichts zählt» (Ruddick 1993, 40–44, 42). Für die hier vorliegende Analyse wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Väter heutzutage im wachsenden Maße «mütterliche» Aufgaben der Betreuung von Kindern übernehmen. Wo nach wie vor signifikante Unterschiede zwischen der Elternschaft von Mutter und Vater bestehen (wie zum Beispiel in der Schwangerschaft), wird dies gesondert berücksichtigt.

20 Für eine ausführliche Kritik daran s. Conradi 2001, 75–79.

21 Dies schließt natürlich nicht aus, dass diese Zuneigung sowohl zum Schaden der Mutter als auch des Kindes instrumentalisierbar ist. Vgl. Beck-Gernsheim 1989.

22 Auch Richard Hare, der seine Analyse der moralischen Probleme des Schwangerschaftsabbruchs auf das Überlebensinteresse des erwachsenen Menschen gründet, argumentiert in vergleichbarer Weise mit den Wünschen einer zukünftigen Person (Hare 1990).

23 Es fragt sich, ob Habermas hier bewusst und in Kenntnis der Schwierigkeit, eine Definition von Krankheit zu finden, auf den archaischen Begriff «Übel» zurückgreift, der unterstellt, etwas oder ein Zustand könne von Natur aus schlecht sein.

24 Deshalb beruft sich Michael Quante auf eine an einem «intersubjektiv-rationalen Standard ausgerichtete Lebensqualitätsbemessung» als Maßstab für die Zuerkennung von Menschenwürde (Quante 2003, 147f) und unterscheidet diesen vom so genannten «naturalistischen» und vom «sozial-objektiven Standard» (ebd., 145). Meine Kritik hebt jedoch auf die grundsätzlichen Schwierigkeiten auch einer intersubjektiv-rationalen Begründung von Übel in der besonderen Situation verantwortlicher Elternschaft ab. S. dazu auch Kaminsky 1998b.

25 Die zu Kinderzeiten oft gehörte Sentenz «Später einmal wirst du mir dafür dankbar sein» hat sich leider im Leben vieler Menschen schon ebenso oft als falsch wie als richtig erwiesen.

26 Zu den Problemen des *Informed-Consent*-Konzeptes aus einer familienorientierten Perspektive s. Braune, Biller-Andorno et al. 2003; Braune, Biller-Andorno et al. 2005.

27 Zur Rolle der Empathie in der Ethik s. Biller-Andorno 2001.

28 Übereinkommen über die Rechte des Kindes, s. Anm. 16 dieses Kapitels.

7. Konflikte vor der Geburt aus beziehungsethischer Perspektive

1 Vgl. dazu die aufschlussreiche Analyse der Philosophin Iris Marion Young der Leiberfahrung in der Schwangerschaft (Young 1990).
2 Allerdings ist die Phase des Stillens noch einmal herausgehoben durch die besondere Form der leiblichen Fürsorge von Mutter und Kind.
3 Eine Krankheit, die vor allen Dingen die Atemwege betrifft.
4 Bluterkrankheit.
5 Eine mit Muskelschwäche einhergehende Erkrankung.
6 Ich werde mich im Folgenden nur mit der bedingten Elternschaft als Auswirkung der Präimplantationsdiagnostik befassen. Andere Fragen, die mit dieser Technik verbunden sind, finden sich weiter unten im Abschnitt «Aufgegebene und nicht gelebte Beziehungen».
7 Art. 16, Abs. 1, Resolution 217 A (III) vom 10.12.1948, http://www.unhchr.ch/udhr/lang/ger.htm.
8 BGBl 1949, 1.
9 Vgl. auch Onora O'Neills Konzept der unvollständigen Pflichten gegenüber Kindern (s. Kap. 6) (O'Neill 2000).
10 Damit wird das, was Habermas Respekt vor der «Autorität der ersten Person» bzw. die «grundsätzlich egalitäre Natur unserer interpersonalen Beziehungen» nennt (Habermas 2001, 29, 99), als Fundament aller menschlichen Beziehungen berücksichtigt.
11 Bert Gordijn diskutiert die Auswirkung des reproduktiven Klonens auf die geteilte («fragmentierte») Elternschaft (Gordijn 1999, 25f). Es ist ihm zuzustimmen, dass die Technik in dieser Hinsicht keine neuartigen, unüberwindlichen Probleme aufwirft. Im vorliegenden Buch wird jedoch noch ein weiteres auf Elternschaft bezogenes Argument aufgeworfen.
12 Behinderung ist ein relationaler Begriff, er ist von intensionalen körperlichen wie von extensionalen gesellschaftlichen Faktoren abhängig. Eine moralische Bewertung muss diesen Effekt berücksichtigen, darf also nicht von gesellschaftlicher Diskriminierung als Normalfall ausgehen.
13 Dies beginnt schon mit der immer noch üblichen Ausgrenzung von körperlich behinderten Menschen bei der Schulbildung.
14 Ich werde mich im Folgenden nur mit den Auswirkungen der In-vitro-Fertilisation nach der Menopause auf bedingte Elternschaft befassen. Fragen, die mit der Eizellspende verbunden sind, werden weiter unten im Abschnitt «Geteilte Elternschaft» behandelt.
15 Die Schauspieler Anthony Quinn und Luis Trenker sind zwei prominente Beispiel für Väter, die noch im hohen Alter Kinder bekommen haben.
16 Davon spricht die Ethikerin Inez de Beaufort in einem fiktiven Dialog mit ihrer nach der Menopause gezeugten Tochter: «I know, I know, parents do not have a right to gratitude, what they do is taken for granted, their duty and your right. You have not asked for your existence. How children can blackmail their parents with that reproach. But respect, don't parents have a right to respect?» (de Beaufort 1998, 244) Sie schildert in diesem Aufsatz ihre persönlichen Erfahrungen mit einem Kind, das sie mit 54 Jahren bekam. Die augenscheinlich gescheiterte Mutter-Tochter-Beziehung krankte auch an unrealistischen Erwartungen der Tochter an ihre Mutter.

17 Auf die mit diesem Thema ebenfalls verbundene Problematik der Eizell- oder Embryospende gehe ich weiter unten ein.
18 Und darüber hinaus auch des Erhalts von Besitz bzw. der Sicherung von Erbfolgen, vgl. Goody 1983.
19 Nicht umsonst lautet der Art. 2, Abs. 1 des «Übereinkommens über die Rechte des Kindes» der Vereinten Nationen, das Deutschland unterzeichnet hat: «Die Vertragsstaaten achten die in diesem Übereinkommen festgelegten Rechte und gewährleisten sie jedem ihrer Hoheitsgewalt unterstehenden Kind ohne jede Diskriminierung unabhängig von der Rasse, der Hautfarbe, dem Geschlecht, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, einer Behinderung, der Geburt oder des sonstigen Status des Kindes, seiner Eltern oder seines Vormunds.» S. Anm. 16 dieses Kapitels.
20 Was nicht heißen soll, dass Frauen nicht dennoch trotz oder wegen ihrer Leistungen im Bereich der Kindererziehung nach wie vor gesellschaftlich benachteiligt werden, z. B. bei der Altersversorgung.
21 Vgl. dazu die ausführliche Darstellung in Betta 1995. Der Ausdruck biologische Mutter für die Frau, die das Kind in der Schwangerschaft ausgetragen hat, ist nicht optimal, da auch genetische Verwandtschaft ein biologisches Verhältnis ist. Im Englischen ist der Ausdruck «gestational mother» üblich, der den Bezug zur Schwangerschaft herstellt. Ein vergleichbares gebräuchliches Wort im Deutschen ist mir jedoch leider nicht bekannt.
22 Zumindest solange dieser die Ehelichkeit nicht anfechtet.
23 Kritisch dazu Gehring 2001, 95.
24 Angela Westermann, Mitarbeiterin im Adoptions- und Pflegekinderdienst des Diözesan-Caritasverbandes Hildesheim, verwendet den ebenfalls geeigneten Begriff «doppelte Elternschaft» für Eltern von Adoptivkindern (Westermann 1994, 89). Dieser Begriff gibt die Perspektive des Kindes gut wieder, «geteilte Elternschaft» beschreibt hingegen die Perspektive der Eltern.
25 Auch der von Politikern gelegentlich vorgeschlagene Weg der «pränatalen Adoption» zur Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen scheitert aus den gleichen Gründen (Raack 1994).

26 Der Ausdruck «verwaist» trifft streng genommen nur auf jene befruchteten Eizellen zu, für die es keine Eltern mehr gibt, weil die Keimzellspender nicht mehr am Leben sind. Ich verwende ihn dennoch, weil er auf den Beziehungscharakter der zu Grunde liegenden Probleme verweist.

27 Dies geschieht durch einen rhetorischen Kniff: Das Eindringen der Samenzelle in die Eizelle wird als «Imprägnation» bezeichnet, der Beginn der Befruchtung wird dagegen erst zum Zeitpunkt der Verschmelzung der so genannten Vorkerne angesetzt (Keller, Günther et al. 1992, 248f).

28 Ich gehe hier nicht weiter auf die Bedeutung der Totipotenz ein, dies habe ich schon an anderer Stelle getan (Wiesemann 2003). Erweiterte Totipotenz beim Menschen, also die Fähigkeit einer Zelle, sich zu einem vollständigen und lebensfähigen Organismus zu entwickeln, ist kein systematisch empirisch überprüfbares Kriterium, es ist also schon aus praktischen Gründen sinnlos, eine moralische Argumentation darauf zu stützen. Ausführlich dazu: Badura-Lotter 2000, 60–62. Vgl. auch Kreß 2000, 29.

29 Vgl. Neuer-Miebach 1999. Diese Sicht wird auch durch die empirische Studie von Nippert 1988 gestützt.

30 Aus diesem Grund verzichte ich übrigens in diesem Buch auf das Wort «Reproduktionsmedizin», das anders als «Fortpflanzungsmedizin» den Eindruck erweckt, es gehe um ein Produkt.

31 Dessen «therapeutische» Wirkung allerdings noch in ferner Zukunft liegt und zunächst einmal gezeigt werden müsste.

32 Und auch wenn sie sich für einen Abbruch und damit gegen die Beziehung zum Kind entscheidet, kann sie dies nur durch eine Verletzung ihres eigenen Leibes erreichen.

33 Ich gehe davon aus, dass Frauen schon seit langem Kenntnisse über Verhütungs- und Abtreibungsmittel nutzen und die modernen Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs in dieser Hinsicht kein neues Dilemma erzeugt haben. Vgl. Jütte 1993.

34 Dies – so zeigt Martha Brandt Bolton – unterscheidet den Schwangerschaftskonflikt signifikant von anderen in der Literatur diskutierten, moralisch relevanten Fällen von Tun und Unterlassen (Brandt Bolton 1973).

35 Anenzephalie: mangelnde Ausbildung des Großhirns beim Kind; Meningomyelozele: sogen. «offener Rücken», der Rückenmarkskanal ist nicht geschlossen, diese Fehlbildung geht mit Lähmungen der Körperpartien unterhalb der Hirnhautausstülpung einher.

36 Es soll hier nicht ausgeschlossen werden, dass Frauen Schwangerschaftsabbrüche ausschließlich aus Gründen der Sorge um sich selbst vornehmen. Rita Seitz berichtet darüber in einer allerdings in der Methodik nicht einwandfreien soziologischen Studie, die sich

zudem anscheinend auf eine sehr kleine Zahl von interviewten Frauen stützt (Seitz 1993). Die strikte Trennung von Selbstsorge und Sorge für Andere stellt jedoch schon eine gravierende methodische Vorentscheidung dar, die verhindert, dass Beziehungsaspekte in den Blick geraten.

37 Vgl. die an Ärzte, Hebammen und Pflegende in der Kinderheilkunde gerichteten Richtlinien vierer verschiedener geburtshilflicher und kinderheilkundlicher wissenschaftlicher Gesellschaften zum Umgang mit kindlichen Frühgeburten (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin et al. 1999).

38 Nicht nur wird der Wert einer bestimmten menschlichen Existenz beurteilt, er wird auch gegen den Wert anderer menschlicher Existenzen, d. h. also zum Beispiel anderer Kinder, die stattdessen hätten geboren werden können, aufgewogen. Vgl. Hare 1990; Parfit 1990.

39 Gerda Müller: Unterhalt für das Kind als Schaden. Vortrag im Rahmen des Forum Bioethik des Nationalen Ethikrats, 22. 1. 2003, S. 3, www.ethikrat.org/texte/pdf/kind-als-schaden_Referat_Mueller.pdf.

40 So hat auch der Bundesgerichtshof mehrfach entschieden, vgl. Riedel 2003.

Schluss

1 Deutsche Ausgabe: «Frauenbefreiung und sexuelle Revolution» (Firestone 1976).

Literaturverzeichnis

Ach, J. S. (1993): Embryonen, Marsmenschen und Löwen. Zur Ethik der Abtreibung. In: Ach, J. S.; Gaidt, A. (Hg.): Herausforderungen der Bioethik. Stuttgart, Bad Cannstatt, S. 71–136.

Anselm, R. (1999): Die Würde des gerechtfertigten Menschen. Zeitschrift für Evangelische Ethik 43, S. 123–136.

Anselm, R.; Fischer, J.; Frey, C. et al. (2002): Starre Fronten überwinden. Eine Stellungnahme evangelischer Ethiker zur Debatte um die Embryonenforschung. Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 23.1.2002.

Archard, D. (2004): Children. Rights and childhood. 2. Aufl., London, New York.

Arnason, V. (2000): Diskurs im Kontext. In: Edelstein, W.; Nunner-Winkler, G. (Hg.): Moral im sozialen Kontext. Frankfurt/M., S. 149–172.

Arneil, B. (2002): Becoming versus Being: A Critical Analysis of the Child in Liberal Theory. In: Archard, D.; Macleod, C. (Hg.): The Moral and Political Status of Children. Oxford, S. 70–94.

Badinter, E. (1984): Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute. München.

Badura-Lotter, G. (2000): Embryonale Stammzellen – naturwissenschaftlicher Sachstand und ethische Analyse. In: Engels, E.-M.; Badura-Lotter, G.; Schicktanz, S. (Hg.): Neue Perspektiven der Transplantationsmedizin im interdisziplinären Dialog. Baden-Baden, S. 56–95.

Barilan, Y. M. (2002): Head-counting vs. heart-counting. An examination of the recent case of the conjoined twins from Malta. Perspectives in Biology and Medicine 45, S. 593–605.

Barilan, Y. M. (2003a): Abtreibung, Verstümmelung und Umweltethik. Ethik in der Medizin 15, S. 282–294.

Barilan, Y. M. (2003b): One or Two: An Examination of the Recent Case of Conjoined Twins from Malta. Journal of Medicine and Philosophy 28, S. 27–44.

Barilan, Y. M. (2004): Ethical issues: a non-essentialist point of view. In: Blickstein, J.; Keith, L.G. (Hg.): Multiple pregnancy. Epidemiology, gestation and perinatal outcome. 2. Aufl., London, S. 903–912.

Bayertz, K. (1995): Eine kurze Geschichte der Herkunft der Verantwortung. In: Bayertz, K. (Hg.): Verantwortung. Prinzip oder Problem? Darmstadt, S. 3–71.

Bayertz, K. (2003): Die Wahrheit über den moralischen Status menschlicher Embryonen. In: Maio, G.; Just, H. (Hg.): Die Forschung an embryonalen Stammzellen in ethischer und rechtlicher Perspektive. Baden-Baden, S. 178–195.

Beaufort, I. de (1998): Letter from a Post-menopausal Mother. In: Harris, J.; Holm, S. (Hg.): The Future of Human Reproduction. Ethics, Choice, and Regulation. Oxford, S. 238–247.

Beck-Gernsheim, E. (1996): Die soziale Konstruktion des Risikos – das Beispiel Pränataldiagnostik. Soziale Welt 47, S. 284–296.

Beck-Gernsheim, E. (1989): Mutterwerden – der Sprung in ein anderes Leben. Frankfurt/M.

Beckmann, J. P. (2004): On the German Debate on Human Embryonic Stem Cell Research. Journal of Medicine and Philosophy 29, S. 603–621.

Beckmann, R. (2003): Der Embryo und die Würde des Menschen. In: Beckmann, R.; Löhr, M. (Hg.): Der Status des Embryos. Medizin – Ethik – Recht. Würzburg, S. 170–207.

Benhabib, S. (1995): Selbst im Kontext. Kommunikative Ethik im Spannungsfeld von Feminismus, Kommunitarismus und Postmoderne. Frankfurt/M.

Betta, M. (1995): Embryonenforschung und Familie. Zur Politik der Reproduktion in Großbritannien, Italien und der Bundesrepublik. Frankfurt/M.

Biller, N. (1997): Der Personbegriff in der Reproduktionsmedizin. Medizinethische Materialien, Heft 114, Bochum.

Biller-Andorno, N. (2001): Gerechtigkeit und Fürsorge. Zur Möglichkeit einer integrativen Medizinethik. Frankfurt/M.

Biller-Andorno, N.; Wiesemann, C. (2003): Ethical implications of genetic and reproductive technologies – reconsidering the questions. In: Brandt, P. (Hg.): Ethical implications of genetic and reproductive technologies – Reconsidering the questions. Norderstedt, S. 178–184.

Bindt, C.; Ohlsen, K.; Berger, M. (1997): Elternschaft und kindliche Entwicklung nach durch IVF-erfülltem Kinderwunsch. Schlussbericht für das Bundesministerium für Bildung, Forschung, Wissenschaft und Technologie. Hamburg.

Birnbacher, D. (1990): Gefährdet die moderne Reproduktionsmedizin die menschliche Würde? In: Leist, A. (Hg.): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt/M., S. 266–281.

Birnbacher, D. (1991): Das Tötungsverbot aus der Sicht des klassischen Utilitarismus. In: Hegselmann, R.; Merkel, R. (Hg.): Zur Debatte über Euthanasie. Frankfurt/M., S. 25–50.

Birnbacher, D. (1995): Grenzen der Verantwortung. In: Bayertz, K. (Hg.): Verantwortung. Prinzip oder Problem? Darmstadt, S. 143–183.

Bockenheimer-Lucius, G. (2000): Siamesische Zwillinge – Trennen oder nicht? Ethik in der Medizin 12, S. 223–226.

Bockenheimer-Lucius, G. (2002): Fortpflanzungstechnologien und Embryonenforschung. Kritische Anmerkungen von Frauen und an Frauen. In: Bockenheimer-Lucius, G. (Hg.): Forschung an embryonalen Stammzellen. Ethische und rechtliche Aspekte. Köln, S. 106–120.

Bode, M. (1989): Adoption – Die Alternative zur Reproduktionstechnologie? In: Bradish, P.; Feyerabend, E.; Winkler, U. (Hg.): Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien. München, S. 151–159.

Böhme, G. (2003): Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht. Zug.

Boyle, R. J.; Savulescu, J. (2001): Ethics of using preimplantation genetic diagnosis to select a stem cell donor for an existing person. British medical journal 323, S. 1240–1243.

Brandt Bolton, M. (1973): Responsible Women and Abortion Decisions. In: O'Neill, O.; Ruddick, W. (Hg.): Having Children. Philosophical and Legal Reflections on Parenthood. New York, S. 40–51.

Braun, K. (2003): Eine feministische Verteidigung des Menschenwürdeschutzes für menschliche Embryonen. In: Graumann, S.; Schneider, I. (Hg.): Verkörperte Technik – entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht. Frankfurt/M., New York, S. 152–166.

Braune, F.; Biller-Andorno, N.; Wiesemann, C. (2003): Informed consent. Zentrales Element einer kulturübergreifenden Bioethik? Forum 18/2, S. 23–24.

Braune, F.; Biller-Andorno, N.; Wiesemann, C. (2005): Human Reproductive Cloning: A Test Case for Individual Rights? In: Roetz, H.; Doering, O. (Hg.): Cross-Cultural Issues in Bioethics. The Example of Human Cloning. Amsterdam (im Druck).

Breuer, C. (2003): Haben menschliche Klone eine Seele? Moderne Reproduktionstechnologien als Herausforderungen für die Menschenwürde. In: Beckmann, R.; Löhr, M. (Hg.): Der Status des Embryos. Medizin – Ethik – Recht. Würzburg, S. 83–101.

Brighouse, H. (2002): What Rights (if Any) do Children Have? In: Archard, D.; Macleod, C. (Hg.): The Moral and Political Status of Children. Oxford, S. 31–52.

Buckle, S. (1988): Arguing from Potential. Bioethics 2, S. 227–253.

Cannold, L. (1998): The Abortion Myth. Abortion and the Changing Future for Women. St Leonards.

Churchill, L. R.; Simán, J. J. (1982): Abortion and the Rhetoric of Individual Rights. Hastings Center Report 12/1, S. 9–12.

Coester-Waltjen, D. (1986): Die künstliche Befruchtung beim Menschen – Zulässigkeit und zivilrechtliche Folgen. Gutachten B für den 56. Deutschen Juristentag. Verhandlungen des sechsundfünfzigsten Deutschen Juristentags 1, S. B96.

Cong, Y. (2004): Doctor-Family-Patient-Relationship. Journal of Medicine and Philosophy 29, S. 149–178.

Conradi, E. (2001): Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt/M.

Conradi, E.; Biller-Andorno, N.; Boos, M.; Sommer, C.; Wiesemann, C. (2003): Gender in medical ethics: Re-examining the conceptual basis of empirical research. Medicine, Health Care and Philosophy 6, S. 51–58.

Dabrock, P.; Klinnert, L.; Schardien, S. (2004): Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik. Gütersloh.

Damschen, G.; Schönecker, D. (2002): In dubio pro embryone. Neue Argumente zum moralischen Status menschlicher Embryonen. In: Damschen, G.; Schönecker, D. (Hg.): Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument. Berlin, S. 187–268.

Davis, N. (1984): Abortion and Self-Defense. Philosophy and Public Affairs 13, S. 157–207.

Der Deutsche Bundestag (1990): Gesetz zum Schutz von Embryonen.

Deutsch, E. (2003): Das behindert geborene Kind als Anspruchsberechtigter. Neue juristische Wochenschrift 26, S. 26–28.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin; Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin; Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (1999): Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes. Monatsschrift für Kinderheilkunde 147/2, S. 153–154.

Dietrich, S. (1989): Mutterschaft für Dritte. Rechtliche Probleme der Leihmutterschaft unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer und familiensoziologischer Erkenntnisse und rechtsvergleichender Erfahrungen. Frankfurt/M. (Diss. jur. Hamburg).

Doerries, A. (1999): Ethische Probleme der Pränataldiagnostik. In: Frewer, A.; Winau, R. (Hg.): Ethische Fragen zu Beginn des menschlichen Lebens. Erlangen, S. 40–53.

Dörner, K. (1998): Ärztliche Ethik als Beziehungsethik. Wege zum Menschen 50, S. 512–519.

Dreger, A. D. (2004): One of Us: Conjoined Twins and the Future of Normal. Cambridge, Mass.

Duden, B. (1994): Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben. München.

Düwell, M.; Mieth, D. (1998): Ethik in der Humangenetik. Die neueren Entwicklungen der genetischen Frühdiagnostik aus ethischer Perspektive. Tübingen.

Engels, E.-M. (1998): Der moralische Status von Embryonen und Feten – Forschung, Diagnose, Schwangerschaftsabbruch. In: Düwell, M.; Mieth, D. (Hg.): Ethik in der Humangenetik. Die neueren Entwicklungen der genetischen Frühdiagnostik aus ethischer Perspektive. Tübingen, S. 271–301.

English, V.; Romano-Critchley, G.; Sommerville, A.; Gardner, J. (2001): Ethics briefings. Journal of medical ethics 27, S. 62–63.

Enquêtekommission ‹Recht und Ethik der modernen Medizin› (2002): Schlussbericht. Berlin.

Fegert, J. M. (2000): Das neue Kindschaftsrecht. Erweiterte Aufklärungspflicht. Deutsches Ärzteblatt 97/1–2, S. C:23–25.

Firestone, S. (1976): Frauenbefreiung und sexuelle Revolution. Frankfurt/M.

Fischer, J. (1998): Handlungsfelder angewandter Ethik. Eine theologische Orientierung. Stuttgart.

Fischer, J. (2002): Vom Etwas zum Jemand. Warum Embryonenforschung mit dem christlichen Menschenbild vereinbar ist. Zeitzeichen/Heft 1, S. 11–13.

Fisher, F.; Sommerville, A. (1998): To Everything there is a Season? Are there Medical Grounds for Refusing Fertility Treatment to Older Women? In: Harris, J.; Holm, S. (Hg.): The Future of Human Reproduction. Ethics, Choice, and Regulation. Oxford, S. 203–220.

Foot, P. (1990): Das Abtreibungsproblem und die Doktrin der Doppelwirkung. In: Leist, A. (Hg.): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt/M., S. 196–211.

Ford, N. M. (1988): When did I begin. Conception of the human individual in history, philosophy and science. Cambridge.

Friedman, M. (1987): Care and Context in Moral Reasoning. In: Kittay, E. F.; Meyers, D. T. (Hg.): Women and Moral Theory. Totowa, NJ, S. 190–204.

Friedrich, H.; Henze, K.-H.; Stemann-Acheampong, S. (1998): Eine unmögliche Entscheidung. Pränataldiagnostik: ihre psychosozialen Voraussetzungen und Folgen. Berlin.

Gehring, P. (2001): Feministischer Lebensschutz? Positionsverschiebungen im Vorfeld eines geplanten Fortpflanzungsmedizingesetzes. Feministische Studien/Heft 1, S. 90–99.

Gerhardt, V. (2000): Individualität. Das Element der Welt. München.

Gerhardt, V. (2001): Der Mensch wird geboren. München.

Gestrich, A.; Krause, J.-U.; Mitterauer, M. (2003): Geschichte der Familie. Stuttgart.

Gilligan, C. (1987): Moral Orientation and Moral Development. In: Kittay, E. F.; Meyers, D. T. (Hg.): Women and Moral Theory. Totowa, NJ, S. 19–33.

Gilligan, C. (1996): Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau. München.

Gillon, R. (2001): Imposed separation of conjoined twins – moral hubris by the English courts? Journal of medical ethics 27, S. 3–4.

Golomb, E.; Geller, H. (1992): Adoption zwischen gesellschaftlicher Regelung und individuellen Erfahrungen. Essen.

Golombek, S. (2005): Unusual families. Reproductive BioMedicine Online 10/Suppl. 1, S. 9–12.

Goody, J. (1983): The development of the family and marriage in Europe. London.

Gordijn, B. (1999): Das Klonen von Menschen. Eine alte Debatte – aber immer noch in den Kinderschuhen. Ethik in der Medizin 11, S. 12–34.

Graumann, S. (2001a): Zur Problematik der Präimplantationsdiagnostik. Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament B 27, S. 17–25.

Graumann, S. (2001b): Zwischen Zeugung und Erzeugung von menschlichem Leben besteht ein ethisch relevanter Unterschied. In: Graumann, S. (Hg.): Die Genkontroverse. Grundpositionen. Freiburg, S. 88–94.

Graumann, S. (2003a): Fortpflanzungsmedizin aus ethischer Sicht – alte und neue Fragen. In: Düwell, M.; Steigleder, K. (Hg.): Bioethik. Eine Einführung. Frankfurt/M., S. 246–257.

Graumann, S. (2003b): Von Kinderwünschen und Wunschkindern – eine feministisch-sozialethische Reflexion der medizinisch-technischen Kontrolle von Zeugung und Schwangerschaft. In: Graumann, S.; Schneider, I. (Hg.): Verkörperte Technik – entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht. Frankfurt/M., New York, S. 66–80.

Habermas, J. (2001): Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt/M.

Haker, H. (1999): Präimplantationsdiagnostik als Vorbereitung von Screeningprogrammen? Ethik in der Medizin 11, S. S104–S114.

Haker, H. (2002): Ethik der genetischen Diagnostik. Paderborn.

Haker, H. (2003): Feministische Bioethik. In: Düwell, M.; Steigleder, K. (Hg.): Bioethik. Eine Einführung. Frankfurt/M., S. 168–183.

Hare, R. (1990): Abtreibung und die goldene Regel. In: Leist, A. (Hg.): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt/M., S. 132–156.

Hauser-Schäublin, B.; Kalitzkus, V.; Petersen, I.; Schröder, I. (2001): Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland. Frankfurt/M.

Heidbrink, L. (2003): Kritik der Verantwortung. Zu den Grenzen verantwortlichen Handelns in komplexen Kontexten. Weilerswist.

Heinemann, N. (2000): Frau und Fötus in der Prä- und Perinatalmedizin aus strafrechtlicher Sicht. Baden-Baden.

Held, V. (1993): Feminist Morality. Transforming Culture, Society, and Politics. Chicago.

Ho Mun, C. (2004): Informed Consent Hong Kong Style: An Instance of Moderate Familism. Journal of Medicine and Philosophy 29, S. 195–206.

Hölzle, C.; Wiesing, U. (1991): In-vitro-Fertilisation – ein umstrittenes Experiment. Frankfurt/M.

Hoerster, N. (2002): Ethik des Embryonenschutzes. Ein rechtsphilosophischer Essay. Stuttgart.

Höfling, W. (2003): Die Forschung an embryonalen Stammzellen in verfassungsrechtlicher Perspektive. In: Maio, G.; Just, H. (Hg.): Die Forschung an embryonalen Stammzellen in ethischer und rechtlicher Perspektive. Baden-Baden, S. 141–155.

Hofmann, H. (2003): Feministische Diskurse über moderne Reproduktionstechnologien. In: Graumann, S.; Schneider, I. (Hg.): Verkörperte Technik – entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht. Frankfurt/M., New York, S. 81–94.

Honnefelder, L. (2003): Klonen in biomedizinischer Forschung und Reproduktion. In: Honnefelder, L.; Lanzerath, D. (Hg.): Klonen in biomedizinischer Forschung und Reproduktion: wissenschaftliche Aspekte; ethische, rechtliche und gesellschaftliche Grenzen. In Zusammenarbeit mit Eve-Marie Engels und Claudia Wiesemann, Bonn, S. 23–27.

Honneth, A. (1994): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt/M.

Jonas, H. (1984): Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation (1979). Frankfurt/M.

Jütte, R. (1993): Geschichte der Abtreibung. Von der Antike bis zur Gegenwart. München.

Kaminsky, C. (1998a): Embryonen, Ethik und Verantwortung. Eine kritische Analyse der Statusdiskussion als Problemlösungsansatz angewandter Ethik. Tübingen.

Kaminsky, C. (1998b): Von IVF zu ICSI und PID: Ethische Probleme (un)eingeschränkter Fortpflanzungsmedizin. Rechtsphilosophische Hefte 8, S. 37–53.

Katz Rothman, B. (1989b): Schwangerschaft auf Abruf. Vorgeburtliche Diagnostik und die Zukunft der Mutterschaft. Marburg.

Keller, M.; Edelstein, W.; Krettenauer, T.; Fu-xi, F.; Ge, F. (2000): Denken über moralische Verpflichtungen und interpersonale Verantwortung im Zusammenhang unterschiedlicher Kulturen. In: Edelstein, W.; Nunner-Winkler, G. (Hg.): Moral im sozialen Kontext. Frankfurt/M., S. 375–406.

Keller, R.; Günther, H.-L.; Kaiser, P. (1992): Embryonenschutzgesetz. Kommentar zum Embryonenschutzgesetz. Stuttgart.

Kettner, M. (2000): Welchen normativen Rahmen braucht die angewandte Ethik? In: Kettner, M. (Hg.): Angewandte Ethik als Politikum. Frankfurt/M., S. 388–407.

Kettner, M. (2001): Neue Formen gespaltener Elternschaft. Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament B 27, S. 34–43.

Kollek, R. (2000): Präimplantationsdiagnostik. Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht. Tübingen, Basel (Ethik in den Wissenschaften, Bd. 11).

Kollek, R. (2003): Nähe und Distanz: komplementäre Perspektiven der ethischen Urteilsbildung. In: Düwell, M.; Steigleder, K. (Hg.): Bioethik. Eine Einführung. Frankfurt/M., S. 230–237.

Körner, U. (1997): Ethische Fragen und Randprobleme der assistierten Reproduktion. Wiener Medizinische Wochenschrift 147, S. 94–98.

Kreß, H. (2000): Menschenwürde vor der Geburt. Grundsatzfragen und gegenwärtige Entscheidungsprobleme (Präimplantationsdiagnostik; Nutzung von Stammzellen). In: Kreß, H.; Kaatsch, H.-J. (Hg.): Menschenwürde, Medizin und Bioethik. Heutige Fragen medizinischer und ökologischer Ethik. Münster, S. 11–37.

Kreß, H.; Müller, W. E. (1997): Verantwortungsethik heute. Grundlagen und Konkretionen einer Ethik der Person. Stuttgart.

Krones, T.; Koch, M. C.; Lindner, M. et al. (2004): Einstellungen und Erfahrungen von genetischen Hochrisikopaaren hinsichtlich der Präimplantationsdiagnostik (PID) – Nationale und internationale Ergebnisse. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2, S. 112–119.

Krones, T.; Richter, G. (2003): Kontextsensitive Ethik am Rubikon. In: Düwell, M.; Steigleder, K. (Hg.): Bioethik. Eine Einführung. Frankfurt/M., S. 238–245.

Krones, T.; Richter, G. (2004): Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD): European Perspectives and the German Situation. Journal of Medicine and Philosophy 29, S. 623–640.

Ladenthin, V. (2004): Wozu noch Familie? Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Pädagogik 81, S. 2–13.

Lanzerath, D. (2002): Enhancement: Form der Vervollkommnung des Menschen durch Medikalisierung der Lebenswelt? Ein Werkstatt-

bericht. In: Honnefelder, L.; Streffer, C. (Hg.): Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, Bd. 7. Berlin, S. 319–336.
Leist, A. (1990): Eine Frage des Lebens. Ethik der Abtreibung und künstlichen Befruchtung. Frankfurt/M.
Lenhard, W.; Breitenbach, E.; Ebert, H.; Schindelbauer-Deutscher, J.; Henn, W. (2004): Zur Akzeptanz neuer diagnostischer Verfahren der Pränataldiagnostik unter Eltern von Kinder mit Behinderung. GenomXPress 2, S. 16–17.
Lenk, C. (2002): Therapie und Enhancement. Ziele und Grenzen der modernen Medizin. Münster.
Lenk, H. (1998): Konkrete Humanität. Vorlesungen über Verantwortung und Menschlichkeit. Frankfurt/M.
Lockwood, M. (1990): Der Warnock-Bericht: eine philosophische Kritik. In: Leist, A. (Hg.): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt/M., S. 235–265.
Maio, G. (2002): Welchen Respekt schulden wir dem Embryo? Deutsche medizinische Wochenschrift 127, S. 160–163.
Maio, G. (2003): Zur Begründung der Schutzwürdigkeit des Embryos e contrario. In: Maio, G.; Just, H. (Hg.): Die Forschung an embryonalen Stammzellen in ethischer und rechtlicher Perspektive. Baden-Baden, S. 168–177.
Maio, G. (2004): The Embryo in Relationship: A French Debate on Stem Cell Research. Journal of Medicine and Philosophy 29, S. 583–602.
McGee, G. (1997): Parenting in an Era of Genetics. Hastings Center Report 27/2, S. 16–22.
Mead, G. H. (1934): Mind, Self, and Society. Chicago.
Merkel, R. (2002a): Contra Speziesargument. In: Damschen, G.; Schönecker, D. (Hg.): Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument. Berlin, S. 35–58.
Merkel, R. (2002b): Forschungsobjekt Embryo. Verfassungsrechtliche und ethische Grundlagen der Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen. München.
Meyer, M. J.; Nelson, L. J. (2001): Respecting What We Destroy. Reflections on Human Embryo Research. Hastings Center Report 31, S. 16–23.
Mieth, D. (1999): Präimplantationsdiagnostik im gesellschaftlichen Kontext – eine sozialethische Perspektive. Ethik in der Medizin 11, S. S77–S86.
Mulholland, K. A. (1987): A time to be born and a time to die. A pregnant woman's right to die with dignity. Indiana law review 20, S. 859–878.

Nationaler Ethikrat (2001): Zum Import embryonaler Stammzellen. Stellungnahme. Berlin.
Nationaler Ethikrat (2004): Klonen zu Fortpflanzungszwecken und Klonen zu biomedizinischen Forschungszwecken. Berlin.
Neuer-Miebach, T. (1999): Welche Art von Prävention erkaufen wir uns mit der Zulässigkeit von Präimplantationsdiagnostik? Ethik in der Medizin 11, S. S125–S131.
Newman, K. (1996): Fetal Positions. Individualism, Science, Visuality. Stanford, CA.
Niebuhr, R. H. (1963): The Responsible Self. An Essay in Christian Moral Philosophy. New York, Evanston, London.
Nilsson, L. (1967): Ein Kind entsteht. Gütersloh.
Nilsson, L.; Hamberger, L. (2003): Ein Kind entsteht. München.
Nippert, I. (1988): Die Geburt eines behinderten Kindes. Belastung und Bewältigung aus der Sicht betroffener Mütter und ihrer Familien. Stuttgart.
Nippert, I. (1998): Wie wird im Alltag der pränatalen Diagnostik tatsächlich argumentiert? Auszüge aus einer deutschen und einer europäischen Untersuchung. In: Kettner, M. (Hg.): Beratung als Zwang. Schwangerschaftsabbruch, genetische Aufklärung und die Grenzen kommunikativer Vernunft. Frankfurt/M., S. 153–172.
O'Neill, O. (2000): The ‹Good Enough Parent› in the Age of the New Reproductive Technologies. In: Haker, H.; Beyleveld, D. (Hg.): The Ethics of Genetics in Human Procreation. Aldershot, S. 33–48.
O'Neill, O.; Ruddick, W. (1979) (Hg.): Having Children. Philosophical and Legal Reflections on Parenthood. New York.
Ostner, I. (2004): Wem gehört das Kind? Von der elterlichen Gewalt zum Recht des Kindes. In: Nolte, G; Schreiber, H.-L. (Hg.): Der Mensch und seine Rechte. Göttingen, S. 151–170.
Parfit, D. (1990): Rechte, Interessen und mögliche Menschen. In: Leist, A. (Hg.): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt/M., S. 384–394.
Petchesky, R. P. (1987): Foetal Images: the Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction. In: Stanworth, M. (Hg.): Reproductive Technologies. Gender, Motherhood and Medicine. Minneapolis, S. 57–80.
Pfordten, D. von der (2001): Ethische Probleme gentechnischer Veränderungen des Menschen. Evangelische Theologie 61/Sonderheft, S. 79–94.
Quante, M. (2002): Personales Leben und menschlicher Tod. Personale Identität als Prinzip der biomedizinischen Ethik. Frankfurt/M.
Quante, M. (2003): Wessen Würde? Welche Diagnose? Bemerkungen zur Verträglichkeit von Präimplantationsdiagnostik und Men-

schenwürde. In: Siep, L.; Quante, M. (Hg.): Der Umgang mit dem beginnenden menschlichen Leben. Ethische, medizintheoretische und rechtliche Probleme aus niederländischer und deutscher Perspektive. Münster, S. 133–152.

Raack, W. (1994): Können Abtreibungen durch das geltende oder ein geändertes Adoptionsrecht verhindert werden? Erfahrungen eines Vormundschaftsrichters. In: Bechinger, W.; Wacker, B. (Hg.): Adoption und Schwangerschaftskonflikt: wider die einfachen Lösungen. Idstein, S. 104–114.

Rehbock, T. (2005): Personsein in Grenzsituationen. Zur Kritik der Ethik medizinischen Handelns. Paderborn.

Riedel, U. (2003): ‹Kind als Schaden›. Die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Arzthaftung für den Kindesunterhalt bei unerwünschter Geburt eines gesunden, kranken oder behinderten Kindes. Frankfurt/M.

Robert, J. S. (2003): Crossing Species Boundaries. American Journal of Bioethics 3/3, S. 1–13.

Roetz, H.; Doering, O. (Hg.) (2005): Cross-Cultural Issues in Bioethics. The Example of Human Cloning. Amsterdam (im Druck).

Rosenau, H. (2003): Reproduktives und therapeutisches Klonen. In: Amelung, K.; Beulke, W.; Lilie, H.; Rosenau, H.; Rüping, H.; Wolfslast, G. (Hg.): Strafrecht, Biorecht, Rechtsphilosophie. Heidelberg, S. 761–781.

Rothärmel, S. (2004): Einwilligung, Veto, Mitbestimmung. Die Geltung der Patientenrechte für Minderjährige. Baden-Baden.

Ruddick, S. (1993): Mütterliches Denken. Für eine Politik der Gewaltlosigkeit. Frankfurt/M.

Ruddick, W. (1979): Parents and Life Prospects. In: O'Neill, O.; Ruddick, W. (Hg.): Having Children. Philosophical and Legal Reflections on Parenthood. New York, S. 124–137.

Sass, H.-M. (1989): Brain life and brain death: a proposal for a normative agreement. Journal of Medicine and Philosophy 14, S. 45–59.

Schindele, E. (1995): Schwangerschaft. Zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko. Hamburg.

Schneider, I. (2003a): ‹Reproduktives› und ‹therapeutisches› Klonen. In: Düwell, M.; Steigleder, K. (Hg.): Bioethik. Eine Einführung. Frankfurt/M., S. 267–275.

Schneider, I. (2003b): Gesellschaftliche Umgangsweisen mit Keimzellen: Regulation zwischen Gabe, Verkauf und Unveräußerlichkeit. In: Graumann, S.; Schneider, I. (Hg.): Verkörperte Technik – entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht. Frankfurt/M., New York, S. 41–65.

Schockenhoff, E. (2002): Pro Speziesargument: Zum moralischen und ontologischen Status des Embryos. In: Damschen, G.; Schönecker, D. (Hg.): Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument. Berlin, S. 11–33.

Schockenhoff, E. (2003a): Der moralische Status des Embryos. In: Beckmann, R.; Löhr, M. (Hg.): Der Status des Embryos. Medizin – Ethik – Recht. Würzburg, S. 71–82.

Schockenhoff, E. (2003b): Fortpflanzungsfreiheit und verantwortliche Elternschaft. Zur ethischen Problematik der Präimplantationsdiagnostik. Zeitschrift für Medizinische Ethik 49, S. 379–396.

Schöne-Seifert, B. (1999): Präimplantationsdiagnostik und Entscheidungsautonomie. Neuer Kontext – altes Problem. Ethik in der Medizin 11, S. S87–S98.

Schöne-Seifert, B. (2002): Abtreibung ja – Forschung nein? Hat der Embryo *in-utero* einen anderen moralischen Status als *in-vitro*? In: Bockenheimer-Lucius, G. (Hg.): Forschung an embryonalen Stammzellen. Ethische und rechtliche Aspekte. Köln, S. 95–105.

Schreiber, H.-L. (2002): Das Kind als Schaden – ärztliche Haftung in der Reproduktionsmedizin und Pränatalmedizin. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Heft 6, S. 423–429.

Schröder, I. (2002): Die kulturelle Konstruktion von Verwandtschaft unter den Bedingungen der Reproduktionstechnologien in Deutschland. Göttingen.

Schües, C. (2000): Leben als Geborene – Handeln in Beziehung. In: Conradi, E.; Plonz, S. (Hg.): Tätiges Leben: Pluralität und Arbeit im politischen Denken Hannah Arendts. Bochum, S. 67–93.

Seitz, R. (1993): Mein Bauch gehört mir? Schwangerschaftsabbruch als Möglichkeit weiblicher Autonomie. Pfaffenweiler.

Sheldon, S.; Wilkinson, S. (2004): Should selecting saviour siblings be banned? Journal of medical ethics 30, S. 533–537.

Sheldon, S.; Wilkinson, S. (1997): Conjoined Twins: The Legality and Ethics of Sacrifice. Medical Law Review 5, S. 149–171.

Smith, B.; Brogaard, B. (2003): Sixteen Days. Journal of Medicine and Philosophy 28/1, S. 45–78.

Steigleder, K. (1998): Müssen wir, dürfen wir schwere (nicht-therapierbare) genetisch bedingte Krankheiten vermeiden? In: Düwell, M.; Mieth, D. (Hg.): Ethik in der Humangenetik. Die neueren Entwicklungen der genetischen Frühdiagnostik aus ethischer Perspektive. Tübingen, S. 91–119.

Steigleder, K. (2002): Stammzellforschung und der moralische Status menschlicher Embryonen. In: Leben, Tod, Menschenwürde. Positionen zur gegenwärtigen Bioethik. Bausteine der Philosophie, Bd. 19, hg. v. Renate Breuninger, Ulm, S. 33–57.

Thomas von Aquin (1953): Summa theologica. Vollständige, ungekürzte deutsch-lateinische Ausgabe, hrsg. von der Albertus-Magnus-Akademie Walberberg, Heidelberg.

Thomson, J. J. (1990): Eine Verteidigung der Abtreibung. In: Leist, A. (Hg.): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt/M., S. 107–131.

Tooley, M. (1990): Abtreibung und Kindstötung. In: Leist, A. (Hg.): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt/M., S. 157–195.

Tugendhat, E. (1994): Vorlesungen über Ethik. 2. Aufl., Frankfurt/M.

Van den Daele, W. (2005): Vorgeburtliche Selektion: Ist die Pränataldiagnostik behindertenfeindlich? Biopolitik, Sonderheft 23, S. 97–122.

Viebahn, C. (2002): Eine Skizze der embryonalen Frühentwicklung des Menschen. In: Damschen, G.; Schönecker, D. (Hg.): Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument. Berlin, S. 269–280.

Vollmann, J. (1995): Fürsorgen und Anteilnehmen: Ethics of Care. Medizinethische Materialien, Heft 99, Bochum.

Wanitzek, U. (2002): Rechtliche Elternschaft bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung. Bielefeld.

Warnock, M. (1990): Haben menschliche Zellen Rechte? In: Leist, A. (Hg.): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt/M., S. 215–234.

Warren, M. A. (1989): The Moral Significance of Birth. Hypatia 4/3, S. 46–65.

Werner, M. H. (2002): Verantwortung. In: Düwell, M.; Hübenthal, C.; Werner, M. H. (Hg.): Handbuch Ethik. Stuttgart, S. 521–527.

Werner, M. H. (2003): Erfasst das Prinzip Verantwortung die Probleme moderner Technologie? In: Müller, W. E. (Hg.): Hans Jonas – Von der Gnosisforschung zur Verantwortungsethik. Stuttgart, S. 227–243.

Wert, G. de (1998): The Post-menopause: Playground for Reproductive Technology? Some Ethical Reflections. In: Harris, J.; Holm, S. (Hg.): The Future of Human Reproduction. Ethics, Choice, and Regulation. Oxford, S. 221–237.

Westermann, A. (1994): Schwangerschaftskonflikte und Adoptionsvermittlung. Zur Tätigkeit der Adoptions- und Pflegekindervermittlungsstelle des Caritasverbandes für die Diözese Hildesheim. In: Bechinger, W.; Wacker, B. (Hg.): Adoption und Schwangerschaftskonflikt: wider die einfachen Lösungen. Idstein, S. 82–90.

Whitbeck, C. (1983): The Moral Implications of Regarding Women as People: New Perspectives on Pregnancy and Personhood. In: Bondeson, W. B.; Engelhardt, T. H., Jr.; Spicker, S. F. (Hg.): Abortion and the Status of the Fetus. Dordrecht, S. 247–272.

White, M. T. (1999): Making Responsible Decisions. An Interpretative Ethic for Genetic Decisionmaking. Hastings Center Report 29/1, S. 14–21.

Wiesemann, C. (1998): Medizinethik und Menschenwürde. Paradox und Dekonstruktion. In: Kössler, H. (Hg.): Die Würde des Menschen. Erlangen (Erlanger Forschungen, Reihe A, Bd. 80), S. 91–105.

Wiesemann, C. (2003): Wie kann über den Embryo in einer lebensweltlich angemessenen Weise gesprochen werden? Eine Kritik der Debatte um den moralischen Status des Embryos. In: Graumann, S.; Schneider, I. (Hg.): Verkörperte Technik – entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht. Frankfurt/M:, New York, S. 141–151.

Wiesemann, C. (2004): Ethische Probleme und Interventionen bei destruktivem Verhalten Jugendlicher. In: Streeck-Fischer, A. (Hg.): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität. Stuttgart, S. 364–370.

Wiesemann, C. (2005): Individualethik – Gattungsethik – Beziehungsethik. Zu einigen begrifflichen und konzeptuellen Problemen der Ethik von Schwangerschaftskonflikten. In: Düwell, M.; Neumann, J. N. (Hg.): Wie viel Ethik verträgt die Medizin? Paderborn, S. 277–289.

Wiesemann, C. (2006): Relational ethics and the moral status of the embryo. In: Deltas, C.; Kalokairinou, E. (Hg.): Progress in Science and the Danger of Hubris. Genetics, Transplantation, Stem Cell Research. Nikosia (im Druck).

Wiesemann, C.; Biller-Andorno, N. (2003): Ethik der Transplantationsmedizin. In: Düwell, M.; Steigleder, K. (Hg.): Bioethik. Frankfurt/M., S. 284–290.

Wiesing, U. (1995): Zur Verantwortung des Arztes. Stuttgart-Bad Canstatt.

Wiland, E. (2000): Unconscious violinists and the use of analogies in moral argument. Journal of medical ethics 26, S. 466–468.

Wils, J.-P. (1994): Adoption statt Abtreibung. Eine ethische Perspektive? Fundamentalethische Thesen. In: Bechinger, W.; Wacker, B. (Hg.): Adoption und Schwangerschaftskonflikt: wider die einfachen Lösungen. Idstein, S. 27–31.

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (1994): Ethische und rechtliche Probleme bei der Behandlung bösartiger Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Deutsches Ärzteblatt 91/46, S. A:3204–3208.

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (1998): Richtlinien zur Durchführung des assistierten Reproduktion. Deutsches Ärzteblatt 95/49, S. C:2230–2235.

Wittland-Mittag, A. (1992): Adoption und Adoptionsvermittlung – Selbstverständnis von Adoptionsvermittlern und -vermittlerinnen. Essen.

Woopen, C. (1999): Präimplantationsdiagnostik und selektiver Schwangerschaftsabbruch. Zur Analogie von Embryonenselektion in vitro und Schwangerschaftsabbruch nach Präimplantationsdiagnostik im Rahmen der medizinischen Indikation des §218a Abs. 2 StGB aus ethischer Perspektive. Zeitschrift für Medizinische Ethik 45, S. 233–244.

Woopen, C. (2002): Fortpflanzung zwischen Natürlichkeit und Künstlichkeit. Reproduktionsmedizin 5, S. 233–240.

Young, I. M. (1990): Pregnant Embodiment. Subjectivity and Alienation. In: Young, I. M. (Hg.): Throwing Like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory. Bloomington, S. 160–174.

Ziegler, U. (2004): Präimplantationsdiagnostik in England und Deutschland. Ethische, rechtliche und praktische Probleme. Frankfurt/M.

Zimmerli, W. C. (1993): Von den Pflichten möglicher Eltern und den Rechten möglicher Kinder. Ethische Dimensionen des Heterozygoten-Trägerscreenings. In: Schöne-Seifert, B.; Krüger, L. (Hg.): Humangenetik – Ethische Probleme der Beratung, Diagnostik und Forschung. Stuttgart, S. 83–99.

Register

Abort 24, 160
Abstammung 96, 99, 143, 147
Abtreibung 15f., 20, 40, 95, 134; s. a. Schwangerschaftsabbruch
Adoption 45f., 100, 103, 127, 142f., 146–149, 160, 171
Altruismus 148, 157
Amniozentese 50, 54, 78
Anenzephalie 47, 163
Art 65, 69–71
Arzt 14, 20, 62, 92f., 167, 170, 173
Aufenthaltsort 75–79
Außenwelt 72–74
Autonomie 75, 92, 114, 124, 164f.; s. a. Eigenständigkeit, Selbstbestimmung
Autopoiesis 67, 74

Badura-Lotter, Gisela 13
Barilan, Michael 63, 82, 86–89, 91f., 95
Beckmann, Reiner 21
Befruchtung 24, 51, 58, 88, 104; s. a. Künstliche Befruchtung
Benhabib, Seyla 8f.
Beta-Thalassämie 137
Biller-Andorno, Nikola 107
Birnbacher, Dieter 82f., 88f.
Brandt Bolton, Martha 41
Braun, Kathrin 40
Brogaard, Berit 73
Brustkrebs 146

Care-Ethik 15, 105–107
Chimären 115
Chorea Huntington 114
Chorionzottenbiopsie 50
Conradi, Elisabeth 106f.

Dabrock, Peter 67
Damschen, Gregor 19
Diskursethik 119
Doktrin der Doppelwirkung 15, 40f.

Egoismus 44
Ehe 48, 54, 132, 141f., 175
Eigenständigkeit 66, 75, 77–80, 86, 114; s. a. Autonomie, Selbständigkeit
Eizelle 14, 23–27, 33, 36f., 51, 58f., 67f., 71, 80, 89, 98, 103f., 115, 119f., 122, 129, 139, 146f., 149–152, 155–158
Eizellspende 12, 16, 139, 146–149, 157f.
Eltern-Kind-Beziehung 19–32, 35, 96, 102–108, 111–113, 122, 127–135, 138–140, 142–145, 147, 149, 151–155, 158, 165f., 170, 172f.; s. a. Mutter-Kind-Beziehung
Elternschaft 9, 20, 98–124, 157
Elternschaft, aufgegebene 127, 149–167
Elternschaft, bedingte 127, 130–142

Elternschaft, biologische 142–145
Elternschaft, genetische 142–145, 147
Elternschaft, geteilte 142–149
Elternschaft, nicht gelebte 127, 149–167
Elternschaft, soziale 142–145
Emanzipation 175; s. a. Feminismus, Frauenbewegung
Embryogenese 24, 66
Embryonale Stammzellen 16, 33, 158
Embryonenforschung 116
Embryonenschutzgesetz 36f., 146, 150–152
Empfindungsfähigkeit 28
Enkulturation 99, 136
Entfremdung 16f.
Entwicklungsbiologie 8, 10, 36f.
Ersatzmutterschaft 9, 127, 147f.
Erziehung 30, 101, 118, 121
Ethik der Verantwortung 44; s. a. Verantwortung

Familie 9, 42f., 49, 54, 56, 96, 100, 102, 110, 121f., 128, 132, 138, 143, 146, 153, 159, 162–166, 169, 175f.
Feminismus 15f., 174; s. a. Emanzipation, Frauenbewegung
Firestone, Shulamith 174–176
Ford, Norman 66f., 74, 76
Forschungsklonen 158
Fortpflanzung 130, 132, 156, 159, 174–176
Fortpflanzungsmedizin 8–11, 15f., 21, 23, 27, 35–37, 127, 149, 155–157, 167, 169f.
Frauenbewegung 174
Frühgeburt 78, 83
Fürsorge 96, 112f., 123, 141, 149, 157, 162, 171; s. a. Sorge

Gattung 64f., 69, 72, 89–91
Gattung, Würde der 89
Gattungsethik 88–91
Gebärmutter 23, 26, 59, 67, 73, 78f., 103f., 150f., 158
Geburt 17, 21, 29f., 37, 42, 53, 55, 66f., 75f., 80–85, 88, 96, 99f., 125–127, 133f., 148, 161, 170f.
Geburtshilfe 167f.
Geddes, Anne 78
Gehörlosigkeit 136
Gehring, Petra 129
Genetic enhancement 56, 116
Genetik 146
Genetische Diagnostik 50, 54, 127, 131, 170
Genom 65, 68–72, 115f.
Gentechnik 9f.
Gentherapie 116
Gerechtigkeit 106
Gerhardt, Volker 75, 82, 84f.
Geschlechterdifferenz 175
Geschwister 102, 138, 141
Gestalt 63–72, 75, 79, 129
Gilligan, Carol 44, 106
Goldene Regel 39
Golombek, Susan 140
Graumann, Sigrid 52

Habermas, Jürgen 8, 115–120, 122
Haker, Hille 57, 154
Hämophilie 131
Hare, Richard 39
Hebamme 167
Herkunft 9; s. a. Abstammung
Herrschaft 174
Hoerster, Norbert 29f., 82f., 88
Homöostase 75
Homosexualität 118, 140, 142
Human Fertilization and Embryology Authority (HFEA) 137

Humangenetik 155

Ich-Bewusstsein 22, 29, 70f.
Identität 68, 96, 135
Individualethik 15, 90, 93
Individualität 65f., 68f., 77–80
Individualrechte 44, 62, 91–96, 108, 125f., 166
Individuation 75, 79–81, 86–89, 91, 100, 125
Individuum 15, 36f., 61–65, 68–70, 74f., 77, 79f., 86, 92–95, 99f., 107, 115, 119, 122, 126f., 156, 166, 168
Informed Consent 122
Innenwelt 73
Instinkt 99
Instrumentalisierung 114, 138
Interrelationalität 107
Intuition 83
In-vitro-Fertilisation 23, 25, 51f., 55, 58, 103, 118, 129–131, 137, 150–152, 156f., 167, 173f.; s. a. Künstliche Befruchtung

Kaminsky, Carmen 13
Katz Rothman, Barbara 161
Keimzelle 90, 114f., 149
Keimzellspende 9, 127, 144
Keimzellspender 13f., 33
Kinderhandel 149
Kinderheilkunde 169
Kinderlosigkeit 130
Kinderrechte 108–111
Kinderrechtsbewegung 174
Kinderrechtskonvention der UN 109f., 123
Kindschaftsrecht 142
Kleinwüchsigkeit 131, 136
Klinnert, Lars 67
Klonierung 16, 127, 158
Knochenmarkspende 138
Kollek, Regine 57
Kommodifizierung 149
Kommunikation 84, 116f., 119
Kontextsensitive Ethik 37
Kontrazeptiva 36; s. a. Verhütung
Körperliche Integrität 62, 86–88, 97
Körpertechniken 9f.
Krankheitsdefinition 117
Krones, Tanja 23
Kultur 98, 102, 105, 108, 110, 143, 169
Kunstfehler, ärztlicher 170
Künstliche Befruchtung 9, 25, 36, 58, 98, 129, 144, 150; s. a. In-vitro-Fertilisation

Ladenthin, Volker 141
Lebensfähigkeit 76, 88
Lebensqualität 93
Lebensschutz 17, 20–32, 37, 59, 89, 115
Lebensverhältnisse 11f., 17, 98
Leibliche Elternschaft 145
Leiblichkeit 11, 46, 98, 102
Leihmutterschaft 147f.
Leist, Anton 29
Liebe 15, 25, 99, 101, 111–113, 127, 133–135, 138, 140, 149, 151, 153, 165f., 174; s. a. Zuneigung
Lockwood, Michael 65

Maio, Giovanni 34
McGee, Glenn 153
Medizintheorie 117
Mehrlingsschwangerschaft 167
Meningomyelozele 163
Menopause 127, 139f.
Menschenbild 33
Menschenrechte 8, 116
Menschenwürde 7, 22, 24, 28, 156
Moralischer Status des mensch-

lichen Embryos 12–14, 17, 22, 29, 33, 36, 77, 99
Mukoviszidose 56, 131, 153f.
Muskeldystrophie 131, 153
Mutter 10f., 15, 19f., 27, 29–33, 38, 45f., 52f., 57f., 67f., 72f., 75–77, 80, 82, 84–87, 95–97, 100, 102–104, 125–127, 129f., 135, 139f., 142f., 146–148, 152, 154, 159, 160f., 163–165, 167f., 173
Mutter-Kind-Beziehung 152, 165; s. a. Eltern-Kind-Beziehung
Mutterschaft, biologische 75, 146–148
Mutterschaft, genetische 146–148
Mutterschaft, soziale 146f.

Nidation 51, 58, 85, 88
Nilsson, Lennart 77f.
Nippert, Irmgard 42
Notwehr 51–54

O'Neill, Onora 111f.
Operation 62, 79
Organismus 73–75
Organtransplantation s. Transplantation

Patchworkfamilie 141, 145
Patriarchat 175
Person 61, 69, 86
Personale Identität 61, 68, 79, 117
Pflicht 110, 112f., 125f., 132, 171
Pflichtenethik 111
Pille danach 27
Plazenta 67, 73f., 79
Präembryo 80
Präimplantationsdiagnostik (PID) 12, 16, 20, 51–53, 55f., 115f., 127, 131, 136–138, 150, 153–155
Pränataldiagnostik (PND) 16, 42, 49, 51, 53, 56, 127, 163, 165
Pränatalmedizin 50
Privatheit 89
Proembryo 80

Quante, Michael 61, 66

Recht auf Leben 20, 22, 32, 62, 85, 92
Recht auf Überleben 92
Religion 102
Reproduktives Klonen 9, 127, 135
Richter, Gerd 23
Riedel, Ulrike 171

Samenspende 146–148
Schadenersatz 171f.
Scheidung 143, 145f.; s. a. Patchworkfamilie
Schockenhoff, Eberhard 43
Schönecker, Dieter 19
Schöne-Seifert, Bettina 34
Schwangerschaft 14f., 21, 23f., 26, 28, 31, 34–37, 40f., 44–49, 51f., 54–58, 61, 72, 74f., 77, 79f., 84, 86, 88–90, 95–98, 100, 103f., 113f., 119, 126, 128–131, 140, 143, 147f., 150–152, 155, 159f., 165, 169f., 173
Schwangerschaftsabbruch 16, 39, 41, 45, 47f., 50–54, 57f., 89, 127f., 147, 160f., 164f., 168, 173; s. a. Abtreibung
Selbständigkeit 75
Selbstbestimmung 16, 84, 86–89, 94, 97; s. a. Autonomie, Eigenständigkeit
Selbstsorge 44, 164; s. a. Fürsorge, Sorge
Selektiver Fetozid 128, 167
Siamesische Zwillinge s. Zwillinge, zusammengewachsen geborene
Smith, Barry 73
Sorge 31, 42–44, 53, 106, 113, 125, 138, 142, 159, 163f., 166, 172; s. a. Fürsorge, Selbstsorge
Sorgerecht 141, 144–146
Soziale Identität 9f.
Sozialisation 83, 99, 136, 157
Sperma 151, 156
Spezieszugehörigkeit 70f.
Spirale 27
Split-Brain-Patienten 65f.
Stammzellen, humane embryonale s. Embryonale Stammzellen
Steigleder, Klaus 67, 133
Sterilisation 170, 173
Symbiose 95

Therapeutisches Klonen 158
Thomas von Aquin 40
Thomson, Judith Jarvis 39f., 95
Tod 48, 94
Tooley, Michael 20
Transplantation 9, 11, 118, 169
Tripeltest 50
Tugendhat, Ernst 82–85

Überlebensinteresse 29, 70f., 83
Unteilbarkeit 64–66, 79
Unterhalt 171f.
Utilitarismus 83

Vater 10f., 19f., 27, 29, 31, 38, 42f., 46, 58, 97, 100, 102f., 127, 130, 142–144, 146f., 154, 159, 162, 172
Vaterschaft, biologische 103
Vaterschaft, genetische 142f., 146f., 172
Vaterschaft, geteilte 146
Vaterschaft, soziale 142, 146
Verantwortung 17, 23, 25, 31–33, 41–51, 53–56, 90, 95–97, 99–102, 105–108, 111, 113f., 122, 124, 128f., 133, 137f., 141, 143–145, 149, 151f., 155–158, 161–165, 167, 170–172, 174, 177
Vergewaltigung 53
Verhütung 27, 170, 172
Verwandtschaft 9; s. a. Abstammung, Familie
Vorsorgeuntersuchung 49

Warnock-Kommission 65
Warren, Mary Ann 82, 85–87
Wertungswiderspruch 16, 51, 57
Whitbeck, Caroline 41
Wils, Jean-Pierre 45
Woopen, Christiane 52
Wrongful life 170

Zelle 63–67
Zellulartheorie 63f.
Zeugung 99, 103, 170
Zuneigung 15, 43, 99, 101, 113, 171, 174; s. a. Liebe
Zwillinge, zusammengewachsen geborene 62f., 86f., 91–95
Zwillingsbildung 67, 69, 72, 79